
مواجهة مشكلات
المخدرات والمسكرات
في المجتمع المحلي
دليل للعاملين
في الرعاية الصحية الأولية
مع دلائل إرشادية للمدربين
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط

منظمة الصحة العالمية هي وكالة متخصصـة من وكالات الأمم المتحدة تشمل مسؤوليتها الرئيسية الشؤون الصحيـة الدوليـة والصحة العـامة . ومن خـلال هذه المنظمة ، التـي أنشئت عام ١٩٤٨ ، تتبادل المهن الصحية في حوالي ١٦٥ بلداً معارفهـا وخبراتها لكي يبلغ جميع مواطني العالم بحلول سنة ألفين مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصادياً .

وتعمل المنظمة ، عـن طريق التعاون التقني المباشر مع دولها الأعضاء وعن طـريق التشجيع على هذا التعـاون فيما بين هذه الـدول ، على تعزيـز الخدمات الصحية الشـاملة ، والـوقايـة من الأمراض ومكافحتهـا ، وتحسين الأحوال البيئيـة ، وتنمية القـوى الصحية ، وتنسيق وتطـوير البحـوث الطبية الحيوية وبحوث الخدمات الصحية ، وتخطيط البرامج الصحية وتنفيذها .

وتشمل مجالات العمل الواسعة هذه مجموعةً شتى من الأنشطـة المتنوعة ، مثل وضع نظم للرعاية الصحية الأولية تصل إلى كافة السكان في البلـدان الأعـضاء ، والنهوض بصحة الأمهات والأطفال ، ومحاربة سوء التغذية ، ومكافحة الملاريا والأمراض السارية الأخرى ، بما فيها التدرن والجذام . ثم إن المنظمـة بعـد أن تم استئصـال الجدري تعمل على تعـزيز حملات التطعيـم الجموعيـة ضـد عـدد من الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها بـالإضافة إلى تحسين الصحة النفسية ، وتوفير إمدادات المياه المأمونة ، وتدريب العاملين الصحيين من جميع الفئات .

والتقدم نحـو صحة أفضل في جميـع أنحاء العالم يتطلب كـذلك تعاونـا دوليا في أمـور مثل وضع معايير دولية للمـواد البيولوجية ومبيدات الهوامّ ، والمواد الصيـدلية ، وصياغة معـايير لصحة البيئة ، والتوصيـة بأسماء دولية غير مسجلـة الملكية للأدويـة ، وتطبيق اللوائح الصحية الـدولية ، ومـراجعة التصنيف الـدولي للأمـراض والإصـابـات وأسباب الـوفـاة ، وجمع المعلومـات الإحصـائية الصحيـة ونشـــرها .

وتحتـوي منشورات المنظمـة على مـزيد من المعلـومـات عن جـوانب كثيرة لأعمال منظمة الصحـة العالميـــة .

GIFTS OF 1998

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (W.H.O)

مواجهة مشكلات
المخدرات والمسكرات
في المجتمع المحلي

دليل للعاملين
في الرعاية الصحية الأولية
مع دلائل إرشادية للمدربين





منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط
الإسكندرية
١٩٩٣

WHO Library Cataloguing in Publication Data

(a) Cataloguing systems in Latin script:

Grant, M. (ed.)

Muwajahat mushkilat al-mukhadirat wal-muskirat fil mujtama[c], lil-[c]amileen fil ri[c]ayah as-sihiyya al-awwalia

(Responding to drug and alcohol problems in the community: a manual for primary health workers, with guidelines for trainers).-

/edited by M. Grant and R. Hodgson; Translated by WHO/EMRO, Alexandria, Egypt.- Alexandria: 1993.-viii, 109 p.

1. Substance depedence-prevention and control.

2. Alcoholism - prevention and control. 3. Community health services - manuals, etc... I. Hodgson, R. (ed) R. (ed.) II. WHO. EMRO. III. Title (Ar. transliteration). IV. Title (in English). (ISBN: 92-9021-7) (NLM Class.: WM 270).

or (b) الفهرسة باللغة العربية

جرانت ، م . (محـــرر)

مواجهة مشكلات المخدرات والمسكرات في المجتمع ، للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ـ مع دلائل ارشادية للمدربين .

/ تحرير ماركـوس غـرانت وراى هودجسـون ؛ تـرجمة المكتب الإقليمي لمنظمـة الصحة العـالميـة لشرق البحر المتـوسط ـ الإسكندرية : ١٩٩٣ . ـ٨ + ١٠٩ ص .

(١) المخدرات وتعاطيها ـ الوقاية والمكافحة (٢) الخمور وتعـاطيها ـ الوقاة والمكافحـة (٣) صحة المجتمع ـ أدلة وكتب ارشادية .

(مع ذكر رقم الكتاب المعيارى الدولى ، ورقم التصنيف حسب نظام المكتبة الطبية القومية ، والمبينين أعلاه) .

مواجهة مشكلات المخدرات والمسكرات في المجتمع

دليل للعاملين في الرعاية الصحية الأولية مع دلائل إرشادية للمدربين

قام على تحريره

ماركوس غرانت
برنامج مكافحة سوء استخدام المواد
بمنظمة الصحة العالمية
جنيف - سويسرا

و

راي هودجسون
بمستشفى هوايت تشيرش
كارديف - ويلز

صدرت الطبعة الأصلية عن المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية ، جنيف ، سويسرا ، ١٩٩١ .



وصدرت الطبعة العربية عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط الإسكندرية ، مصر ، ١٩٩٣ .

ISBN 92-9021-154-7

وإن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة ، وطريقة عرض المادة التي تشتمل عليها ، لا يقصد بها مطلقاً التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية ، بشأن الوضع القانوني لأي قطر ، أو مقاطعة ، أو مدينة ، أو منطقة ، أو لسلطات أيٍّ منها ، أو بشأن تعيين حدود أيٍّ منها أو تخومها .

ثم إن ذكر شركات بعينها ، أو منتوجات جهةٍ صانعةٍ معيَّنة ، لا يقصد به أن منظمة الصحة العالمية تخصُّها بالتزكية أو التوصية ، تفضيلاً لها على ما لم يَرِدْ ذِكْرُه من الشركات أو المنتوجات ذات الطبيعة المماثلة .

طبع في الإسكندرية ، مصـر

المحتوى

تصـــــــدير

على الرغم من التحسينات الواضحة في الرعـاية الصحية في معظم البلدان ، فإن المشاكل المتصلـة بمعـاقرة المخـدرات والمسكـرات تتفـاقم في كل مكـان تقريبـاً . ولم يعـد من الممكن المجـادلـة في أن معالجة هـذه المشـاكل يجب أن تقتصر على عـاملين متخصصين داخل محيط مستشفى تخصصي . هذا ، وخدمات الرعاية الصحيـة لا تألو جهداً في الاضطلاع بالمزيد من المسؤولية عن معالجة هذه المشاكل . أضف إلى ذلك ، إن المعترف به الآن هو أن الخدمة الجيدة تقتضي تكـامل التدخـلات الطبيـة والنفسية والاجتماعيـة . فما من مهنـة واحـدة أو مجموعـة بمفردهـا لديها كل الحلول . ويحاول هذا الـدليل الوصول إلى الوضع الـذي يستطيع فيه عمال الرعـاية الصحية تنسيق أسلـوب شامل يعنى بالكليات أكثـر منه بالجزئيـات والتفاصيل على مستوى المجتمع .

وكانت منظمـة الصحة العـالمية قد وضعت ، في عـام ١٩٨٦ ، دليلاً بسيطاً للعاملين الصحيين بالمجتمع عن إدمان المخدرات والمشاكل المتصلة بالمسكرات ، ثبت نفعه في عدد من البلدان ؛ ولـذلك فقد اتخذ أساساً للمنشـور الحالي ، الذي يعالج كثيراً من الموضـوعات التي تطرق إليهـا الكتيب السابق ، ولكن بمزيـد من المنهجية ، مع إضافـة موضوعـات أخرى . ولقد روجع أسلوب تناول الموضوع بـرمته ، على ضوء التفكير الجديد فيما يتعلق بأحسن السبل لتركيز جهود الرعاية الصحية الأولية على الوقاية من مشاكل المسكرات والمخدرات ومعالجتها .

ويمكن لأي عضو من أعضاء فريق الرعاية الصحية الأولية استخدام هذا الدليل لتحسين فعاليتـه في معالجة مشـاكل المخدرات والمسكـرات . فهو يمـده بالإرشـادات البسيطة لتقييم مشاكل معاقرة هذه المواد ومعالجتهـا على مستوى الفرد والأسرة والمجتمـــع . كما يشرح كيف يمكن تنظيم خـدمات الـرعايـة الصحية الأوليـة على أحسن جه ، وكيف يمكن أن تتممهـا أنشطـة المجتمع الأخرى ، بما فيهـا الأنشطـة التي يشترك فيهـا قطاع تنفيـذ القـانون . ويمـد بالمعلومات عن كيفيـة إجراء تقييم برامج مكافحة المخدرات والمسكـرات . ويحتوي في النهاية على دلائل لمدربي عمال الرعـاية الصحيـة الأولية ، حيث أن المتـوقع هو أن استخـدام الدليل سيكون في أغلب الأحيان في إطار برامج تدريبية .

.إن مشاكل المخدرات والمسكرات من أعظم المشاكل تحدياً للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ، ولكن الأرجح أيضاً هو أنها تستجيب لأسلوب يرتكز على المبادىء العريضة للرعاية الصحية الأولية . فمعظم التغيرات الإيجابية يمكن تحقيقها باستخدام ذات المهارات التي اعتاد عمال الرعاية الصحية الأولية استخدامها في بقية أعمالهم . والغرض من هذا الدليل هو توضيح كيفية استخدام هذه المهارات على الوجه الأمثل في الوقاية من مشاكل المخدرات والمسكرات ومعالجتها . ومع هذا ، فيتوقف نجاح هذا الدليل ، في النهاية ، على استعداد العاملين في الرعاية الصحية الأولية للتعلم من زملائهم ومن مرضاهم .

ولقد أسهم عدد من المؤلفين في المسودات الإبتدائية لمختلف فصول هذا الكتاب . وهؤلاء هم : الدكتور و. أكودا (زيمبابوي) ، والدكتور م . أرغبودونا (بوليفيا) ، والدكتور نيستون (الولايات المتحدة الأمريكية) ، والدكتور ن . كودوغودا (سري لانكا) ، والدكتور ج . ماكنجولا (نيجيريا) ، والدكتور د . موهان (الهند) ، والدكتور نافاراتنام (ماليزيا) . وكانت مسوداتهم موضوع عملية شاملة من التعليق والمشاورة والاختبار الارتيادي ، وأعاد المحرران بعدها كتابة الفصول لتكون نصاً متكاملاً . وكان ممن ساعدوا في عملية المراجعة الدكتور تشاراس سوانولا ، والدكتور ر. غونزالس ، والدكتور م . غوسوب ، والدكتور د . هيلتون ، والدكتور ف . هودولين ، والسيدة س . كابور . وكان لكل من السيدة أ. دوان والسيدة د . هودجسون والسيدة ل . هوندا الفضل في تسهيل وضع اللمسات الأخيرة للنص . وبالإضافة إلى التعبير عن الشكر لجميع هؤلاء الأشخاص ، يقدم المحرران الشكر لصندوق الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات على ما قدمه من الدعم المالي الذي مكن من إعداد هذا الكتاب ونشره .

١ - تقييم معاقـــرة المخـــدرات والمـسكرات فـــي الفـــرد والأســـرة

إن مستـويات التـدريب والمهارات التي يتمتع بها العـاملون في الـرعايـة الصحية الأوليـة تتفاوت تفاوتاً كبيراً من بلد إلى آخـــر . غير أن العامل المشترك بينهم هو أنهم جميعاً أشخاص مشغولون جداً ، وكل ما يستطيعون تخصيصه لكل مريض هو بضع دقائق فحسب . وينتظر منهم أيضـاً أن يعـالجوا جميع المشـاكل الصحيـة والاجتماعيـة التي تنشأ في منطقتهم . وهـذه المشاكل تشمل في ما تشمله تعاطي المواد المخدرة الذي يبدو أنه آخذ في الازدياد في أنحاء كثيرة من العـالم . وتواتـر مواجهـة العاملين في الـرعايـة الصحية الأوليـة لهذه المشاكل في ازديـاد ، والمنتظر منهم دائماً أن يقوموا بمعالجتها .

وعلى ذلك ، فإن الغرض من هذا الفصل هو ما يلي :

- زيادة تقدير العاملين في الرعايـة الصحية الأولية لاحتمال وجود حالات تعاطي المخدرات بين أعضاء مجتمعهم ؛
- مسـاعـدتهم على تحري احتمال تعـاطي مـرضـاهـم للمـواد المخـدرة ، أو استبعـاد هـذا الاحتمال ؛
- إمـداد العاملين في الـرعايـة الصحية الأوليـة بـالمهارات الـلازمة لتعـرف الانحرافـات في استخدام المواد بتقييمهم التام للمرضى وأسرهم ، ولوضع خطة عمل .

ولا يمكن أن تكون هناك مبالغة في تشديد أهميـة هذا التقييم . فتحديد المقصود بتعاطي المخدرات والمسكرات أو معاقرتها هو أول وأهم خطوة في معالجة مشكلاتها والوقاية منها . ومع هـذا ، فعمليـة التقييم ليست دائماً مبـاشرة . فبينما المثـال النمـوذجي « للسكير » أو مـدمن المخدرات قـد لا يكون من الصعب تعـرفه ، فإن المرضى من هـذا النـوع قليلـون نسبياً ، ولا يحتمل أن يصادفهم عامل الرعاية الصحيـة الأولية العادي مراراً . وقد يكون من الصعب جداً تعـرف الأغلبيـة العظمى من متعـاطي المخدرات خـاصـة من كـان منهم في المراحل الأولى . فالمظـاهر النفسية والاجتماعية والبـدنية تتفاوت تفاوتـاً واســعاً ، تبعاً للمادة أو المواد التي يتم تعـاطيها والكميـات المتعاطـاة وتـواتر التعـاطي ، وغـير ذلك مـن عوامـل أخرى كـسن

المتعاطي وصحته البدنيـة . والمراحـل الأولى من معاقرة المواد (المخدرة أو المسكرة) قد تحاكي أعراض كثير من الأمراض النفسيـة والبدنية ، كالقلق والاكتئاب والذهـان الكبريائي (جنون العظمة) وشكاوى بدنية مبهمة .

ولسوف يرشد هذا الفصل عامل الرعـاية الصحية الأولية في تبين هذه المشكلات المحددة ويوفر له إطاراً للاستجـواب (اللقاء الشخصي) الذي يجرى لأغراض التقييم . والهدف العام هو تسهيل المعالجة الفعالة للمريض وتأهيله عقب تحديد معالم المشكلة .

وهذا الدليل من شانه أن يساعد على ما يلي :

- زيادة الوعي بمشكلات المخدرات والمسكرات ؛
- حث عامل الرعاية الصحية الأولية على تحري مشكلات المخدرات والمسكرات ؛
- تنمية المهارات المناسبة لتقييم هذه المشكلات ووضع خطة عمل لها .

أهميـــة محيـــط الرعايـــة الأوليـــة

لقد زاد ، في السنوات الأخيرة ، استخـدام المواد المؤثرة نفسياً ومعاقـرتها زيادة ضخمة في أنحـاء كثيرة من العـالم . وتشكل معـاقرة المخـدرات والمسكـرات الآن مشكلـة خطيرة تتعلق بالصحة العموميةوالنواحي الاجتماعية والاقتصـادية في بلدان كثيرة ، بل إن الوضع يزيد حدة في البلدان الناميـة ، فعلى الرغم من فداحـة المشكلة ، إلا أن الموارد اللازمة لمحـاربتها لا تزال شحيحة في هذه البلدان .

والعـــواقب الضـارة لمعاقــرة هـذه المواد عديـدة ، فيمكن أن تكـون بـدنية (الالتهـاب الكبدي) ، أو نفسية (الاكتئـاب والانتحار) ، أو اجتماعية (الجريمة) . ويمكنهـا أن تؤثر في الفـرد والأسرة والمجتمع . وعلى ذلك فلا يمكن لأربـاب مهنـة صحية واحـدة أو مجموعـة بمفردها معالجة انحرافات تعاطي المخـدرات والمسكرات معالجة ملائمة . ويزداد الآن معدل التقاء الأطباء والممارسين العامين والممرضات وغيرهـم من العاملين في الرعاية الصحية الأولية في مختلف المواقع التي يعملـون فيها ، بمـرضى يعانـون هذه المشكـلات . أضف إلى ذلك ، أن الأشخـاص الذين يـدمنون المخـدرات الكيميـائية يعـانـون اعتلال الصحـة . وبالتـالي فهم يستفيدون مـن خدمـات الرعايـة الصحية الأوليـة وهذا يجعـل محيط الرعـاية الصحيـة الأولية صعيداً مثالياً للتعرف على هذه المشكلات ومعالجتها .

وإضافـة إلى ذلك ، فإن محيط الرعايـة الصحيـة الأولية يتجنب مشكلة السمـة المميزة لأن عمالها يمكنهـم عادة معـالجة مشكلات المخـدرات والمسكرات كجـزء من الرعـاية الصحيـة العامة . وتـوجد أيضاً أدلة على أن مشكـلات صحية كثيرة ، بما فيها اضطرابـات تعاطي هذه المواد يتم اكتشافهـا في وحدة الرعـاية الصحية في مـرحلة مبكرة ، في وقت تسهل فيـه المعالجة المجدية . وهـذا يجنبنا التكاليف غير الضرورية التي تقتضيها المعالجة في مـرحلة متأخرة والتي

قد تتطلب دخول المستشفى . وفي بلدان كثيرة يرافق أحد أفراد الأسرة المريض إلى عيادة الرعاية الصحية الأولية . وهذا يهيىء فرصة للاتصال بالأسرة الذي كثيراً ما يكون هاماً في تقييم ومعالجة إدمان المخدرات والمسكرات .

لماذا التأكيد على محيط الرعاية الأولية ؟

- إن مشكلات المخدرات والمسكرات أوسع انتشاراً من أن تعالجها وحدة تخصصية صغيرة،
- إن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والمسكرات كثيرو التردد على وحدة الرعاية الصحية الأولية،
- إن محيط الرعاية الأولية بعيد عن السمة المميزة للوحدات المخصصة لمعالجة الإدمان أو للأمراض النفسية ،
- زيادة احتمال استعراف الحالة ومعالجتها في وقت مبكر .
- إن هذا المحيط يسهل الاتصال بالأسرة والمجتمع .

وإن الاتجاه الحالي نحو جعل خدمات الرعاية الصحية لا مركزية بحيث تتبع المجتمع بقدر الإمكان ليتيح الفرصة للعاملين في الرعاية الصحية الأولية للقيام بدور رئيسي في معالجة هذه المشكلات .

مرامي التقييم

يبدأ تقييم الاضطرابات الناجمة عن معاقرة المواد المخدرة بالاتصال الأول بين عامل الرعاية الصحية الأولية والشخص (المريض) وأسرته . وربما يكون المريض قد أحيل إلى العامل الصحي من قِبَل والد أو صديق أو قريب أو طبيب عام أو مدرس أو أحد القائمين بتنفيذ القانون أو مؤسسة اجتماعية أخرى . ومن ناحية أخرى ، فقد يحدث أول اتصال بالمريض في حجرة مستشفى أو قسم إسعاف يقصده المريض لعلة بدنية (لا صلة لها بالمخدرات أو المسكرات) أو التماساً لحل مشكلة اجتماعية .

والمرامي الرئيسية للتقييم هي :

- الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات الدقيقة عن تعاطي الشخص للمخدرات وعن أي مشكلات تتصل بذلك .
- محاولة تعرف العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشخص صاحب العلاقة . وهذه قد تكون أمراضا بدنية أو مشكلات اجتماعية أو نفسية .
- مساعدة عامل الرعاية الصحية على تعرف مواطن القوة والضعف في الشخص وفي أسرته ، وكذلك مقدرتهم على التصدي للمشكلة والمساعدة في معالجتها.

ومن شأن المعلومات عن الشخص والأسرة أن تساعد عامل الرعاية الصحية الأولية في تقرير أنسب الأساليب للمعالجة ، والحصول على مساندة الأسرة والمجتمع . ومن المهم لعامل الرعاية الصحية الأوليةأن يعرف طبيعة تصرف الشخص وأسرته في الوقت الحاضر وكيف كان تصرفهم في الماضي القريب .

ويجب أن يتذكر عامل الرعاية الصحية الأولية أن كل واحد من الذين يتعاطون المخدرات يختلف عن الآخر ، ولذلك يجب أن توضع خطة مبرمجة لكل منهم .

الاستجواب الأول

يتم الاستجواب التقييمي ، عادة ، أثناء اللقاء الأول ، ولهذا الاستجواب تأثير عظيم الشأن في توقعات المريض ، ويجب أن يتم في جلسة خاصة كلما أمكن وأن يعطى المريض ضماناً بالسرية . وعلى الرغم من وجوب استقبال المريض وحده أولاً في كثير من الحالات ، فغالباً ما يفضل المريض اشتراك الزوج أو أقارب آخرين في الاستجواب .



إن للاستجواب الأول تأثيراً عظيم الشأن في توقعات المريض

وبالإضافة إلى فائدة الاستجواب في تقييم المريض ، فيمكن أن يكون في حد ذاته لوناً من المعالجة . إذ أنه يتيح للمريض أو الأسرة الفرصة للإعراب عن مشاعرهم أو وصف مشكلة ، ويساعد المريض على التعرف على المشكلة وتحديدها على نحو أوضح .

ويجب أن يتذكر عامل الرعاية الصحية منذ بدء الاستجواب إنه بينما المريض يكون قد جاء طوعاً طلباً للمعالجة في بعض الحالات ، فقد يكون الاستجواب ، في حالات أخرى نتيجة لاقتراح أطراف أخرى مثل الوالدين (أو أولياء الأمور وغيرهم من الأقارب) أو المدرسين أو محكمة الأحداث . وربما يكون هناك سبب معين أدى إلى استعجال اللقاء مع صاحب العلاقة مثل حدوث أزمة كمحاولة الانتحار أو حادث أو اكتشاف وجود مادة مخدرة معه ، أو ممارسة السكر العلني في المدرسة أو المنزل أو في مكان العمل . وعلى ذلك ، فيجب أن يكون عامل الرعاية الصحية الأولية متنبهاً إلى احتمال عدم تعاون المريض بل واتخاذه موقفاً عدائياً ودفاعياً صريحاً .

أسلوب الاستجواب

ينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يعامل المرضى باحترام ، وأن يجتنب الأسلوب المتسم بالتحدي أو التسلط . ومن الأمور الهامة الاعتراف بمشاعر المريض ، بل حتى « الاتفاق على الخلاف » معه في مراحل معينة إذا بدت المجابهة وشيكة مع مواصلة الاستجواب على كل حال . ويجب أن يشعر المريض دائماً أن مشاكله تحتل المقام الأول في اهتمامات عامل الرعاية الصحية الأولية . وينبغي للعامل الصحي أن يجتنب الدخول مباشرة في موضوع تعاطي المسكرات والمخدرات .

وإذا كان المريض غاضباً أو متشككاً أو عدوانياً أو يبدو أن لديه إحساساً بأنه قد تم « الإبلاغ عنه » أو « الحكم عليه » مسبقاً ، وقرر الامتناع عن الكلام أو أنكر وجود أي مشكلة ، فينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية طمأنته على النحو التالي :

« إن لكل قصة جانبين ، ولقد استمعنا إلى أحد الجانبين من . . . . ونحن الآن تواقون لسماع روايتك »

أو

« إن والديك (أو مدرسيك) قلقان عليك . فما هو شعورك إزاء هذا القلق ؟ »

أو

« إنك تبدو منزعجاً من مجيئك هنا ، وإني لأدرك سبب شعورك هذا »

فهذه العبارات قد تبدد القلق وتخفض الشك وتشجع على التعاون .

ويجب تشجيع المريض بقدر الإمكان على أن يروي قصته بنفسه . وإذا استخدم مراهق ، على سبيل المثال ، لغة سوقية لا يعرفها عامل الرعاية الصحية الأولية ، وجب عليه أن يطلب من المريض في لطف أن يزيد من شرح التفاصيل . وإذا حاول المرضى تحويل المناقشات وركزوا على مشاكل أقاربهم أو أصدقائهم ، فينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية

الإنصات لفترة وجيزة ثم المقاطعة بقوله « إنني أدرك اهتمامك بشؤون . . . . ، وسوف نستأنف الحديث في هـذا في وقت لاحق ، أما الآن فأخبرني عن . . . »

وعندما يتطرق الحديث إلى المسألة الحساسة ، وهي تعاطي المواد المخدرة ، فينبغي لعامل الرعايـة الصحية الأولية أن يتوخى الحذر . يقل الشعـور بالتهديد ، إذا بـدأ الحديث بمناقشة تعاطي المواد الشـائعة نسبيـاً كالتبغ والكحول ، ثم التطـرق إلى العقاقير التي تـوصف طبياً ، كالبنـزوديا زيبين ، وذلك قبل الانتقال إلى المواد المخـدرة غير المشروعة كالماريجوانا والكـوكايين وما إلى ذلك . والكثيرون من المرضى ينكرون تورطهـم في تعاطي المخدرات أو يقللون من مدى تورطهم إلى أدنى حد أو يحرفون المعلومات . ويمكن التغلب عـلى ذلك ، فـي أحيان كثيرة ، بتوجيـه أسئلة بأسلـوب خالٍ من التهـديد . وعند بـدء الاستجواب ، يجب اجتنـاب الأسئلة التفصيلية عن الكميات التي يتم تعاطيها . وبدلاً من ذلك يشجع المريض على التحدث عن مشاعره من خلال أسئلة مثل :

« هل يحدث أحياناً أنك تلجأ إلى المخدرات أو تسرف في الشراب بعد شعورك بخيبة أمل ، أو اشتراكك في مشاجرة أو عندما يعنفك رئيسك ؟ »

« هل تمر بك مناسبات معينة تشعر فيها بالضيق إذا لم تكن الخمر أو المخدرات في متناولك ؟ »

« هل يغلب أن تندم على معاقرتك ، الشراب أو تعاطيك المخدرات ؟ »

« هل يغلب أن تنـدم على أمور فعلتها أو تفوهت بها أثناء معاقرتك الشراب أو تعاطيك المخدرات ؟ »

« هل يغلب أن تنكث عهوداً أخذتها على نفسك بشأن تقليل تعاطي الخمر أو المخدرات ؟ »

ويطلب من المريض أن يعطي أمثلـة محددة ، فـالإجـابـات مـن شأنها أن تعطي صـورة واضحة للمشكلة .

وعندما يكـون المريض مهيأ ومبدياً استعداده ، ينبغـي لعامل الرعايـة الصحية الأولية أن يسأله عن الظـروف التي أحاطت بتعاطيـه المخدرات للمرة الأولى . وحينئـذ يستطيع العامل الصحي الاقتراب تـدريجياً من السـؤال عن تعاطيـه المخدرات حـالياً ، ونـوع المخدر الـذي يتعاطاه ، وكميته ، وتواتر التعاطي ومدته .

ويجب أن يناقش استخدام المواد المخدرة ومعاقرتها مناقشة تامة مستفيضة مع تركيز الانتباه على أي مشاكل ومضاعفات تنشأ عن العقاقير المستخدمة .

المجموعات المعرضة للخطر الشديد ، والمشعرات غير المباشرة لمشاكل المخدرات

لا يذهب كل من لديه مشكلة من مشكلات تعاطي المخدرات إلى وحدة الرعاية الأولية . وكثيرون من أصحـاب هـذه المشكـلات يجيئـون إلى الـوحـدة بطـريق مبـاشر ، حيث تكـون مشاكلهم ذات طبيعة طبية أو اجتماعية . ويجب على عامل الرعاية الصحية الأولية ترقب هذه الجيئات غير المبـاشرة ، وكذلك الأفراد المنتمين إلى مجموعـات معينة معروف عنها أنها معـرضة لاختطار مشاكل الإدمان . وإذا صادف عامل الرعاية الصحية الأولية مرضى من هذا النوع ،

فمن المهم أن يستقصي بمزيد من التعمق ماضيهم مع المخدرات . ويمكن أن يكون وجود أي مؤشر من المؤشرات التالية دليلاً على احتمال وجود مشكلة ذات صلة بالمخدرات :

- حالات طبية معلوم أنها ترتبط بمعاقرة المخدرات والمسكرات ، مثل التهاب المعثكلة (البنكرياس) ، وأمراض الكبد ، والتهاب المعدة ، وغثيان الصباح ، والتقيؤ والإسهال الراجع ؛
- جرعة مفرطة من المخدرات (محاولة الانتحار أو تسمم طارىء) ؛
- بعض الأعراض النفسية المعينة (قلق ، أو اكتئاب ، أو رهابات ، نوبات هلع ، أو ذهان كبريائي (جنون العظمة) ، أو عُنّة (عجز جنسي يصيب الرجل) أو هلس أو تخليط ، أو فقد الذاكرة ، أو العنف أو التصرف الشاذ ، أو " ذهان psychosis " ؛
- الأحوال السابقة بمريض أدخل المستشفى كحالة طارئة ، ولاسيما المرتبطة بإصابات ، أو فقد الوعي ؛
- مشاكل قانونية متصلة بحالات السكر (كمخالفات قيادة السيارات تحت تأثير الخمر) ؛
- نوبات صرع تحدث للمرة الأولى بعد المراهقة ؛
- تاريخ لتغيرات متطرفة في مستوى الأداء في العمل أو المنزل أو تغير مفاجىء في «الشخصية» ؛
- إظهار اهتمام زائد بأدوية معينة ، أو استخدام تذاكر طبية مزيفة ؛
- تاريخ لتكرار التغيب عن العمل .

وبالإضافة إلى ذلك ينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية السؤال بصفة منتظمة عن مشاكل الصحة ، ولا سيما على ما يلي :

- ضعف الطاقة
- احتقان الصدر
- مشاكل متعلقة بالنوم
- صداع
- ارتعاش اليدين
- احتقان الجيوب الأنفية
- التهاب الحلق
- كثرة رشح الأنف
- رفرفات قلبية
- غثيان
- قشعريرة (رعدة)
- فرط نقص الوزن
- فقد الدافع الجنسي

معلومات إضافية

سواء كان المريض متعاوناً أثناء الاستجواب أو غير متعاون ، يجب على عامل الرعاية الصحية الأولية أن يحصل على معلومات إضافية من مصادر مستقلة ليس فقط لتعزيز المعلومات المستقاة من المريض بل أيضاً لإعطاء وجهة نظر مختلفة . وغالباً ما يكون أحد الأقارب مصدراً ممتازاً للمعلومات ، وأحياناً يعطي وصفاً واضحاً لحجم المشكلة . ويمكن أن يوجه إلى القريب ، عندما يثار موضوع الإدمان ، الأسئلة التالية :

- هل يقلقك إدمانه للمخدرات والمسكرات ؟
- هل أوقعك ذلك في الارتباك في وقت من الأوقات ؟
- هل كثيراً ما يعدِ بالامتناع عن معاقرة المخدرات والمسكرات من دون أن يفي بوعده ؟
- هل لجأت في وقت من الأوقات إلى الكذب على صاحب العمل أو الأقارب أو الأصدقاء لتتستر على معاقرته للمخدرات والمسكرات ؟
- هل يصاب الأطفال بالخوف من المريض أثناء تعاطيه المواد المخدرة أو المسكرات ؟

ولكي تحصل على صورة حية تفصيلية لتأثيرات إدمان المخدرات أو المسكرات الاجتماعية اطلب من هذا القريب أن يعطي أمثلة محددة .

استجواب الأسرة

يمكن أن تصاب الأسرة بأضرار خطيرة ، بل ومدمرة ، من جراء إفراط أحد أعضائها في تعاطي مواد مؤثرة نفسية أو إدمانها . ويحدث هذا الضرر نتيجة للتأثيرات العاجلة لتعاطي المواد المخدرة ، كالعنف الذي ينشأ عن السُكر ، أو للتأثيرات الطويلة الأجل كالخلافات التي تتعرض لها الأسرة وتفككها نتيجة للإدمان المزمن . وإذا تحول أي فرد من أفراد الأسرة إلى مدمن لمادة مؤثرة نفسية ، فإن الأسرة جميعها تتأثر بطريقة أو بأخرى . وفي حالات كثيرة ، تكون الأسرة قد عانت وقتاً طويلاً قبل أن تتضح المشكلة للغرباء . وأيضاً ، كثيراً ما يكون أحد أعضاء الأسرة ــ أحد الوالدين أو الزوج ــ هو الذي يقوم بالاتصال الأولي بعامل الرعاية الصحية الأولية . وأثناء الاستجواب التقييمي الأول تكون الأسرة ، عادة ، في أزمة تتطلب تدخلاً فورياً ، وينبغي أن يكون العامل في الرعاية الصحية الأولية مدركاً هذه الحقيقة .

وإلى حد بعيد ، لا تختلف القواعد العامة لتقييم الأسرة كثيراً عنها لتقييم المريض . وفي بعض الظروف المعينة يُجرى التقييم الإبتدائي في حضور عضو الأسرة أو القريب . والأغلب هو أنه يمكن استجواب عضو الأسرة أو الزوج عقب استجواب المريض مباشرة . وفي كلتا الحالتين يجب أن يكون اللقاء الأول مع الأسرة علاجياً بقدر الإمكان .

وينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن يشجع أعضاء الأسرة على الإدلاء ، هم أنفسهم ، برواياتهم ، وأن يرشدهم في سرد الوقائع المحددة التي أدت إلى الإحالة . ويجب تشجيع أعضاء الأسرة على وصف ومناقشة تأثير إدمان المخدرات في الضحية وفيهم أنفسهم . وفي الوقت نفسه ، ينبغي للعامل الصحي أن يحاول تقدير درجة « الاستقرار » أو « عدم الاستقرار » في الأسرة ليتصور قدرة الأسرة على المغالبة .

وينبغي للعامل في الرعاية الصحية أن يحاول التحقق مما إذا كان في الأسرة أعضاء آخرون يتعاطون مواداً مؤثرة نفسية . كما أن المريض يمكن أن يكون غير متعاون وينكر وجود مشكلة ، فمن الممكن مصادفة وضع مماثل أثناء تقييم الأسرة ، ويمكن أن يخيم « صمت تآمري » . وعلى العامل الصحي أن يكون لبقاً في معالجة هذا الوضع .



ينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يشجع أعضاء الأسرة على الإدلاء هم أنفسهم برواياتهم .

إن مشاكل الخمر في الأسرة ، ولاسيما بين الوالدين ، قد تستمر سنوات من دون أن تكتشف ، في الوقت الذي يظل فيه أعضاء الأسرة يعانون الكرب كل على حدة . وعلى الرغم من أن بعض الأسر قد تتقدم بالمشكلة ، مباشرة وطوعاً ، ففي كثير من الحالات يكون على العامل في الرعاية الصحية البحث عن مؤشرات غير مباشرة لمعاقرة المخدرات والمسكرات في الأسرة ، وهذه المؤشرات هي ما يشار إليها في أحيان كثيرة بوصفها « العلامات والأعراض الثانوية » لمشاكل تعاطي المسكرات .

وهي تشمل ما يلي :

- قسوة متكررة مع الزوج أو الأطفال ؛
- خلافات زوجية أو انفصال ؛
- مشاكل مالية ؛
- إهمال الأطفال ؛
- ضعف الأطفال دراسياً في المدرسة ؛
- سلوك منحرف لدى الأطفال ، بما في ذلك معاقرة المخدرات والتغيب عن المدرسة بدون إذن ؛
- تاريخ لمعاقرة المخدرات والمسكرات بين الأقارب .

ويجب أن يحض وجود أي مؤشر من هذه اللؤشرات العامل في الرعاية الصحية على زيادة التعمق في التحري عن معاقرة الأسرة للمواد المخدرة والمسكرات . إن لم تعط هذه المعلومات طوعاً .

التقييم بوصفه أساساً للعمل

يجب على العامل في الرعاية الصحية الأولية أن يضع في ذهنه خطة واضحة لتوجيه عملية التقييم . ويجب أن تكون هذه الخطة مستمدة من استراتيجية المعالجة ، حيث أن التقييم الصحيح يهيىء الأساس للعمل . وفيما يلي استراتيجية للمعالجة شائعة الاستخدام وتتضمن خمس نقاط :

- تحسين العلاقات والدعائم الاجتماعية ؛
- تنمية الثقة بالقدرة على التغير ؛
- التعرف على الأسباب الداعية للتغير ؛
- وضع أنشطة بديلة ؛
- تعلم الوقاية من الانتكاس .

ويتناول الفصل الخامس مساعدة الناس على التغير ، ولكن ينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن يبدأ في التفكير في وضع خطة عمل أثناء الاستجواب الأول . ويجب أن يتم تخطيط التقييم بحيث يجمع المعلومات المفيدة المتصل بمكونات المعالجة الخمسة الواردة أعلاه .

وإحدى الطرائق لتذكر هذه النقاط الخمس هي :

تذكر الكلمة **وعثاء** التي ترمز إلى ما يلي :

و = الوقاية من الانتكاس ؛
ع = العلاقات الاجتماعية ؛
ث = ثقة بالقدرة على التغير ؛
أ = أسباب داعية للتغير ؛
ء = أنشطة بديلة .

والأسئلة المعطاة فيما يلي تحت خمسة عناوين ، من شأنها أن تساعد عامل الرعاية الصحية الأولية على جمع المعلومات الملائمة ووضع خطة عمل في كل مجال من هذه المجالات .

العلاقات الاجتماعية

وجه أسئلة على غرار ما يلي :

« هل لديك صديق أو أصدقاء يمكنك التحدث معهم إذا ما شعرت بالملل أو الاكتئاب ؟ »

« هل يوجد من أعضاء الأسرة من يستطيع مساعدتك أو مساندتك ؟ »
« إذا أردت الخروج في نزهة أو ممارسة الرياضة أو مشاهدة فيلم سينمائي أو ما إلى ذلك ، فهل يوجد صديق أو أصدقاء يمكنك أن تطلب منهم مصاحبتك ؟ »
« هل تعرف أي شخص تلمس فيه الاستعداد لمساعدتك طوال الشهور الستة المقبلة ؟ » (من الأمثلة : عضو بإحدى جمعيات رعاية متعاطي المسكرات أو قريب أو أحد رجال الدين أو صديق)

الثقـــة بالقـــدرة على التغـــير

الهدف هو استكشاف الشعور بالعجز الذي قد يكون المريض واقعاً تحت وطأته . فاسأل عما يلي :

« هل حاولت التقليل من معاقرتك للمواد المخدرة أو المسكرات ، أو الامتناع عنها ؟ وما مدى نجاحك ؟ »
« إذا استطعت ، في المستقبل ، الامتناع عن معاقرة المخدرات والمسكرات لمدة أسبوعين ، ثم انتابتك رغبة قوية في العودة من جديد ، فما مدى ثقتك بقدرتك على المقاومة ؟ »

الأســباب الداعــية للتغــير

إن أولى النقــاط الأســاسية في وضع خطة للعمل هي الحصول على وعد من العميل بالتغير . وعلى ذلك ، فإن التقييم الصحيح يجب أن يعمل على استكشاف مفهوم المريض لأسباب ضرورة إحداث تغيير . والأسئلة التالية المقدمة قد تكون ملائمة :

« لو أنك امتنعت عن معاقرة المخدرات والمسكرات :

- فهل تعتقد أن نومك يتحسن ؟
- وهل تتحسن ظروف حياتك الزوجية ؟
- وهل تتوقع أن يطول عمرك ؟
- وهل تدخر مالاً وفيراً ؟
- وهل تتحسن علاقاتك ؟
- وهل تعتقد أنك قد تحقق المزيد من النجاح في حياتك ؟
- وهل تتحسن في أداء عملك ؟ »

ويجب على عامل الرعاية الصحية الأولية محاولة تقييم أهمية هذه النتائج المرتقبة . فعلى سبيل المثال ، قد يقول أحدهم « إن حياتي الزوجية قد تتحسن ، ولكن هذا لا يهمني » .

الأنشـــطة البـــديلة

إذا اعتزم متعاط المواد المخدرة أو المسكرات التغير تغيراً جذرياً ، فلابد من إيجاد نمط جديد لحياته . وهذا يقتضي قليلاً من التخطيط ، والأسئلة التالية قد تفيد في إلقاء الضوء على الأنشطة الممكنة :

« ما أنواع الأشياء التي أمتعك تعلمها فيما مضى ؟ » (مثل الرياضة ، الشطرنج ، اللغات)
« ما أنواع الرحلات التي استمتعت بها فيما مضى ؟ » (مثل في البحر ، في الجبال ، في الريف)
« ما أنواع الأشياء التي تعتقد أنها تمتعك إذا لم تكن قلقاً بشأن الفشل ؟ » (مثل الرسم ، التمثيل ، العزف على آلة موسيقية)
« ما الذي أمتعك القيام به بمفردك ؟ » (أمثلة : المشي مسافات طويلة ، العزف على آلة موسيقية ، الحياكة)
« ما الذي أمتعك القيام به بالاشتراك مع آخرين ؟ » (أمثلة : التحدث ، تناول وجبة طعام مع صديق ، لعب (تنس الطاولة) .
« ما الذي أمتعك القيام به ولم يكلفك مالاً ؟ » (أمثلة : اللعب مع حيوان أليف ، الذهاب إلى المكتبة ، القراءة)
« ما الذي أمتعك القيام به وكانت تكلفته زهيدة جداً ؟ » (أمثلة : زيارة متحف ، ركوب الأتوبيس في رحلة قصيرة)
« ما هي الأنشطة التي استمتعت بها في أوقات مختلفة ؟ » (مثل : صباحاً ، يوم العطلة الأسبوعية ، في الربيع ، في الخريف)

الوقـــاية من الانتكاس

تشتد الرغبة في معاقرة المخدرات والمسكرات وتضعف تبعاً للحالة النفسية ، ولتوفر المواد المخدرة ، وللمحيط الاجتماعي . وينبغي للعامل في الرعاية الصحية شرح ذلك ومحاولة التعرف على الأوضاع الرئيسية أو الإيحاءات التي يكون لها تأثيرات خطرة . والقائمة التالية مفيدة في ذلك :

- الحفلات
- النقد
- الأسرة
- أشخاص معينون
- الشعور بالوحدة
- الحالات النفسية
- بعد العمل
- الأرق
- الملل
- الأماكن
- المجادلات
- عطلات نهاية الأسبوع
- عندما يتعاطى آخرون المخدرات
- الشعور بالفشل
- التوتر

وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الأسئلة التالية من شأنها أن تفيد في تسليط الضوء على أوضاع الانتكاس والأفكار والحالة النفسية المتعلقة به .

هل يمكنك مقاومة تعاطي المخدرات بصورة كبيرة في الحالات الآتية :

- عند حدوث شيء جيد تود الاحتفال به ؟
- عند تذكرك فجأة كيف كنت تشعر بتحسن عند تعاطيك المخدرات أو المسكرات ؟
- عند ظلم الآخرين لك ؟
- عند تعرضك لمشاكل من قبل الآخرين في مكان عملك ؟

- عند انتقاد أحدهم لك ؟
- عند نشوء مجادلات في المنزل ؟

والمعلومات التي تجمع عن العلاقات الاجتماعية ، والثقة بالقدرة على التغير ، والأسباب الداعية له ، والأنشطة البديلة ، والأوضاع التي لها تأثير خطر من شأنها أن تكون مفيدة جداً عند وضع برنامج شخصي للمعالجة .

الملخص

ربما يشعر العامل في الرعاية الصحية الأولية بأن التقييم الملخص فيما سبق أطول كثيراً من أن يجرى أثناء الاتصال الأول الذي تقل مدته عن نصف الساعة . وإذا كان الأمر كذلك ، فيجب تذكر النقاط التالية . أولاً ، إن المرء لينـدهش من مقدار ما يمكن معالجته إذا كان القائم بالاستجواب ماهراً . ثانياً ، إن بعض الأسئلة ، قد لا تنطبق على مريض معين . وأخيراً ، تذكر أن التقييم والمعالجة أو النصح قد تسير كلها معاً . فإذا استقبل العامل في الرعاية الصحية مريضاً أربع أو خمس مرات ، فيجب أن يخصص جزء من كل جلسة لمواصلة التقييم .

والخلاصة ، يتضمن التقييم الخطوات التالية :

- خصص ٣٠ دقيقة على الأقل لكل عميل لديه مشكلة من مشاكل المخدرات والمسكرات ، (وإن أمكن خصص ساعة) ؛
- وطد الثقة ؛
- طمئن العميل على سرية اللقاء ؛
- اسأل عن مشاكل الصحة العامة ؛
- شجع العملاء على وصف تجاربهم الحديثة ؛
- استجوب الأسرة وقم بتقييم الاستجواب ؛
- تذكر وعثاء.

٢ ـ تقييم معاقرة المخدرات والمسكرات على مستوى المجتمع

إن الأسباب الرئيسية للوفاة المبكرة في الكثير من المجتمعات هي الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات والحوادث والانتحارات ، وهذه جميعاً يمكن ربطها بتعاطي المواد المخدرة والمسكرات . وتبعاً لذلك ، فإن العاملين في الرعاية الصحية الأولية الذين يحاولون تعزيز أنماط الحياة الصحية في حاجة إلى وضع سبل للوقاية من الاستخدام المفرط وغير الملائم لنطاق واسع من الأدوية بما فيها المسكرات والتبغ .

وهذا الفصل يقدم للعامل في الرعاية الصحية الأولية المعلومات التي تمكّنه من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لما يلي :

- التعرُّف على المشاكل الصحية والاجتماعية التي لها صلة باستخدام مواد مؤثرة نفسية وتقييم تلك المشاكل .
- إقامة الدليل على مدى هذه المشكلات وطبيعتها ، وعلى المواقف تجاهها داخل المجتمع ، وأي موارد حالية أو محتملة يمكن استخدامها في وضع برنامج عمل للمجتمع ؛
- وضع أولويات لبدء التدخلات ؛
- تحديد وسائل رصد التغير .

وإنه لمن المفيد ، عند وضع خطة لتقييم معاقرة المخدرات والمسكرات في مجتمع ، تذكّر الرأي البسيط التالي . فالتقييم يجب أن يحاول فيه التعرف على العوامل التي تزيد الاختطار وتلك التي تقلل الاختطار بالإضافة إلى طبيعة ومدى سوء المعاقرة .

وإن الاختطار يزيد إذا :

- قام الأصدقاء بإدمان المواد المخدرة ؛
- كانت المواد المخدرة رخيصة ومتاحة بسهولة ؛
- كانت هناك أحداث سارة جداً متوقع حدوثها .

ويقل الاختطار إذا :

- كانت الشرطة يقظة ؛
- اهتمت دور العبادة والمدارس ؛
- تم الاعتراف بالتأثيرات الضارة .

والتقييم التام والدقيق أمر أساسي ، حتى لو كان الوقت محدوداً جدا وكذلك الموارد . وبـدون هـذا التقييم ، ربما يكون من الصعب إقناع الأشخاص ذوي النفـوذ باتخاذ إجراء ، وقد يوجه قدر عظيم من الجهد نحو الأهداف غير المقصودة .

أسـباب الأهميـة البالغـة للتقـييم

- أن التقييم يمـد بمعلـومـات عن حجم المشكلـة ، وعن التغييرات التي يلـزم أن يقـوم بها المجتمع (مثل : النسبـة المئـويـة للجرائـم والحـوادث المرتبطـة بمعـاقـرة المخـدرات والمسكرات) ؛
- يمكن لهـذه المعلومـات أن تؤثر في قادة الرأي ومديري الخدمات والوكالات الأخرى (مثل الشرطة والإخصائيين الاجتماعيين) ؛
- يمكن للمعلومات الصحيحة أن توحي بأساليب مفيدة للتأثير في المجتمع (مثل : القيام بحملة للوقاية من الحوادث) ؛
- يمكن رصد استخدام المجتمع للمخدرات والمسكرات .

المـواد الشـائع تعاطيهـا

يحتـوي الملحق (١) على وصف تفصيلي لبعض المواد الشـائع استخـدامهـا ، في حين يعطي الجدول (١) ملخصاً للأنواع الرئيسية :

الجدول ١ ـ أنواع المواد الشائع استخدامها

نـوع المـادة	أمثـلة	التأثيـر
المخدرات	الكحول ، والبارتيوران ، والمركنات ، والحبوب المنومة	النعاس ، إرتخاء لذيذ ، تثبيط
الأفيونات	المورفين ، والميثادون	صرف الألم ، شمق (مرح جنوني) سار حالم بلا مبالاة
المنبهات	الكوكايين ، والأمفيتامينات	الابتهاج ، تخفيف التعب والجوع
المهلسات	الليزرجيد ، والمساكلين، والبيوت	عوالم أخرى ، وتشوهات إدراكية
الحشيش	الماريجوانا ، والجانجا والقنب الهندي	إرخاء وتأثيرات هلسية
النيكوتين	التبغ	التركين والتنبيه
النشوقات الطيارة	أنواع الغراء ، والورنيش ، ومخففات البويات	النعاس والإرتخاء واضطرابات إدراكية

سـبل تعـاطي المخـدرات

توجد سبل عديدة لإدخال المخدرات في الجسم ، فيمكن أن تبتلع (تؤكل أو تشرب) أو تمضغ وتمتص خلال بطانة الفم ، أو تتنشق وتمتص خلال بطانة الأنف ، أو تستنشق خلال الرئتين ، أو تحقن (تزرق) ، إما تحت الجلد وإما في العضل وإما داخل الوريد . ويمكن تعاطي بعض المواد المخدرة بطرائق مختلفة . فالتبغ يمكن أن يمضغ أو يتنشق كنشوق أو يدخن ، في حين أن الكوكايين يمكن أن يمضغ (كأوراق الكوكا) أو يتنشق أو يحقن (يزرق) .



توجد سبل عديدة مختلفة لتعاطي المخدرات

وهـذه السبل المختلفـة لإدخـال المخدرات في الجسم لها آثـار هـامـة فيها يتعلق بتأثيرات المخدرات وأخطـار إدمانها والأخطار الصحيـة . وفي أحيان كثيرة تقـر الثقافات التقليـدية أو تستحسن تعـاطي المخـدر الـذي يبلع أو يمضغ (كأكل الأفيـون مثـلاً ، أو الحشيش عندما يشرب أو يؤكل أو الكوكايين عندما يمضغ) ، ولكنهـا تستنكر بدون تشـدد ، تدخين المخدر (كتدخين الأفيون أو الحشيش مثلاً) ، وترفض تماماً حقن المخـدرات (كالهيروين) .

ويبدو أن هذا النوع من التقييم الثقافي الغريزي مبني بوجه عام على تقييم دقيق إلى حد ما للأخطـار النسبية . فـالمادة التي تؤكل من شأنها أن تحدث تأثيرات أبطـأ كثيراً في الهجوم وأقل شدة مـن تلك التي يحدثها المخـدر نفسه عندمـا يحقن ، وتأثيرات الاستنشاق وسـط بين هذه وتلك عادةً . فـالأفيون عنـدما يـؤكل لا يعطي ما يشـبه « الاضطراب المفـاجىء » أو « فورة الاهتياج » التي تحدثها حقنة الهيروين ، ولكنه ينتج عنه مستوى أكثر اعتدالاً من السُكر وعلى ذلك ، فإن سبل الإدمان التقليـدية تحمل معها خطـراً أقل للإدمان العـاجل . فأكل الأفيون مثلاً ، ينطـوي بالتأكيـد على خطر مـا للإدمـان ، ولكن قد يكـون من الممكن مواصلـة أكل الأفيون مدة طـويلة إلى حد ما من دون حـدوث الإدمان . أما تدخين الأفيـون ، فالمحتمل أنه يتسبب في عجز اجتماعي أشد خطورة (فقد الأهلية لأن يكون المتعاطي مواطناً صالحاً) ، وفي إدمان أسرع وأقل طواعية . وحقن الهيروين داخل الـوريد لا يتوافق عادة مع الأداء الاجتماعي السوي ، ويحمل معه خطر الجرعة المفرطة المميتة والإدمان العاجل الخطير .

طرائــق التقــــييم

يمكن استخدام أربعة أساليب رئيسية للحصول على أدلـة ومعلومات عن مشاكل معاقرة المخـدرات والمسكـرات . وأحد هـذه الأساليـب هو مجرد مقـابلة المعلومات الحاليـة بعضها ببعض ، وهذه المعلومات يمكن أن تكون متاحة ، على سبيل المثال ، في مركز صحي أو وكالة مناط بها تنفيذ القانون . وثمة طـريقة أخرى ، وهي استجواب واسعي الاطلاع من المسؤولين الرئيسيين الذين يمكنهم إعطاء المعلـومات ، ويمكن أن يكون هؤلاء المسؤولون الرئيسيون قادة المجتمع أو العـاملين بالتمـريض أو الأطبـاء أو الموظفين الرسميين القـائمين بتنفيـذ القانـون المتصلين بالأفـراد ، أو الجماعات المتورطين في إدمـان المخدرات والمسكرات . وهناك أسلوب هام يتمم كلا من هاتين الطريقتين ، وهو الإجراء المعروف باسم « ملاحظة المشاركين » ، وفيه يقـوم العامل في الـرعايـة الصحية أو المتطـوع بمـلاحظة حـدوث مشاكل معـاقرة المخـدرات والمسكرات أو المشاكل المتصلة بالمواد المخدرة (انظـر الصفحة رقم ٢٣ ، للحصول على مزيد من التفاصيل) . وتـوجد طـريقة أخرى هي إجـراء تقصي سكاني عام في المجتمـع ، للتعرّف على : (أ) عـدد الذين يـدمنون المخـدرات والمسكرات من المستجيبين للتقصي (ب) مـا إذا كـانت هناك مشـاكل معينة لها صلـة بالمخـدرات والمسكـرات . ويمكن أيضـاً التحقق من التصورات بشأن معاقرة المخدرات والمسكرات والمواقف تجاه سوء استخدامها .

طرائـــق التقييـــم
المعلومات الحالية
المسؤولون الرئيسيون عن إعطاء المعلومات
ملاحظة المشاركين
تقص حول المجتمع

وعلـى الـرغم من هذه الأسـاليب جميعهـا ، فمن الأمـور الأسـاسية إدراك حـدود هـذه الأسـاليب . فعلى سبيل المثـال ، إن معلـومـات المستشفى تخص الأشخـاص الـذين يأتـون للمعـالجة ، ولن تبين مدى ونمط الإدمـان بـوجه عـام . وبـالمثل فإن لاستجواب المسؤولين الرئيسيين عن إعطاء المعلـومات حدوده ، فقد يوجد ميل إلى إخفـاء المعلومات المخجلة أو ، على العكس لتضخيم الوضع . وحتى تقصيات المجتمعات ، يمكن أن تعطي نتائج محرفة ، إذ يحتمل أن أولئك الذين لديهم مشاكل خطيرة متصلة بإدمان المواد المخدرة يدلون بمعلومات أقل من الواقع .

وللحصول على تصور متوازن للوضع القـائم ، يتعين استخدام أكثر من أسلوب ؛ إلا أن العامل المسيطر هو توافر الموارد الملائمة .

مقابلة المعلومات الحالية بعضها ببعض

المرجح أن معظم المجتمعـات تـوجد بها معلـومـات مفيدة . فعلى سبيل المثـال ، يمكن الحصول على معلـومات عن استهلاك الأدوية المشروعـة ، كالمسكنات ، من المراكـز الصحية والمستشفيات ، ومن الصيدليات المحلية أيضاً . ويمكن الحصول على عدد الأشخاص الذين يقبـض عليهـم بتهمـة إحـراز مـواد مخدرة أو أدوية غير مشروعـة من الجهـة القـائمة بتنفيـذ القانـون. وعلى ذلك ، فإن المهمة الأولى هي التفكير في أنواع المعلـومات الذي يلزم مقـابلتها بعضها ببعض .

ما هي المعلومات المطلوبة ؟

إن الخطوة الأولى المفيـدة في استكشاف احتيـاجات المجتمع من المعلـومات هي الاتصال بعـدد قليل من قادة المجتمع المطلعين ، والحصـول على انطباعـات غير رسمية عن المشـاكل والقضـايـا الحالية . والخطوة الثانيـة هي الاستعانة بهذه المشـاكل في وضع أسئلة محددة . فعلى سبيل المثال ، قد يوجد بعض القلق بشأن ارتفاع معدل التغيب بدون إذن بين أطفال المدارس الثانوية وارتباطه بسوء استخدام الحشيش .

ويمكن تحليل هذا القلق إلى مجموعة من الأسئلة على غرار ما يلي :

- هل توجد مشكلة تغيّبٌ بدون إذن بين التلاميذ ؟
- هـل مشـكلة التغيّبُ بدون إذن محصـورة في تلاميـذ المدارس الثانـوية ، وإذا كـان الأمر كذلك . فهل هي مرتبطة بمجموعةعمرية معينة أو مستوى دراسي معين ؟

- هل توجد أي صفات مميزة معينة تميز التلاميذ الذين يتغيبون بدون إذن (فمثلاً ، هل ينتمون إلى بيوت تخيم عليها التعاسة) ؟
- ما عدد من يدمنون الحشيش من هؤلاء الأطفال الذين يتغيبون بدون إذن ، وما عدد التلاميذ الذين يتعاطونه ولكن لا تظهر بينهم مشكلة التغيب بدون إذن ؟
- ما المدة التي قضاها هؤلاء التلاميذ في معاقرة المواد المخدرةقبل أن يظهروا سلوك التغيب بدون إذن .

ويستحسن ، عند جمع المعلومات ، التأكد من أن الجمع يشمل كلا من المعلومات العامة والنوعية الخاصة بالمخدرات والمسكرات . فمثلاً إذا ظهر أن حوادث المرور تشكل مشكلة خطيرة متصلة بإدمان المواد المخدرة في مجتمع ما ، فيلزم الحصول على معلومات عن العدد الكلي لحوادث المرور التي تقع خلال مدة معينة (معلومات عامة) . كما أن عدد حوادث المرور التي شملت أشخاصاً كانوا يدمنون المخدرات والمسكرات (معلومات نوعية خاصة بالمواد) مطلوب أيضاً . وبهذه المعلومات يمكن تقييم ؛ (أ) ما إذا كانت هناك مشكلة ضخمة ناشئة عن حوادث المرور ؛ (ب) مدى ارتباط الحوادث بمعاقرة المخدرات والمسكرات .

والأمثلة التالية تبين أنواع المعلومات التي يمكن جمعها من مصادر مختلفة ومقابلتها بعضها ببعض :

- توفر المواد المؤثرة نفسياً في المجتمع ، ومدى سهولة الحصول عليها ؛
- المدى الذي يصل إليه إدمان مختلف المواد المؤثرة نفسياً ؛
- أنماط الناس المتورطين في الإدمان ؛
- أنواع المشكلات الاجتماعية والصحية التي لها صلة بإدمان المواد المؤثرة نفسياً ؛
- الأشخاص المهمون المهتمون بالوقاية من معاقرة المخدرات والمسكرات ؛
- البرامج أو الأنشطة الحالية المتاحة للمتعاطين ، ومضمون ما تقدمه ؛
- الموارد المتاحة أو الممكنة والملائمة التي يمكن استخدامها في برنامج عمل ؛
- الوضع القانوني بالنسبة للمواد المخدرة ، ولمن يتعاطونها ؛
- تدابير المكافحة الحالية ، إن وجدت ، ومدى تطبيقها .

مصادر ممكنة للمعلومات

يمكن أن تتاح المعلومات عن إدمان المواد المؤثرة نفسياً من عدد من المصادر التي تشمل العيادات (المراكز) الصحية ، ووكالات الخدمات الاجتماعية ، وإدارات الإحصاء الحكومية ، والجهات التي تتولى تنفيذ القانون ، والصيدليات ، ومنافذ البيع بالتجزئة . ولدى معظم هذه الجهات سجلات خاصة بها .

ويمكن الحصول على المعلومات عن مبيعات المسكرات من الموزعين أو الجهة التي تمنح التراخيص ، وربما من الجهة الحكومية التي تقوم بتحصيل الضرائب . وبالمثل ، يمكن في أغلب الأحيان ، الحصول على المعلومات عن مبيعات المواد المخدرة من المستشفى والصيدليات الخاصة بل حتى من الأطباء . كما يمكن الحصول على المعلومات عن توفر المخدرات من أقسام الشرطة أو من جهات تتمتع بنفس الاختصاصات .

ولدى المستشفيات والأطباء ، عادة ، معلومات عن أنماط الأشخاص الذين يلتمسون المساعدة ، بسبب مشاكل متصلة بالمخدرات والمسكرات . وبالمثل ، فإن لدى الشرطة ، عادة ، معلومات عن الأشخاص الذين اشتركوا في حوادث أو جرائم متصلة بالمخدرات والمسكرات . كما أن لدى المحاكم معلومات عن الأشخاص الذين اتهموا في جرائم متصلة بمعاقرة المخدرات والمسكرات . وقد يكون لدى الوكالات الاجتماعية ، كالمراكز الاجتماعية والجماعات الدينية وجماعات الخدمة الطوعية (كالهلال الأحمر أو الصليب الأحمر) ، معلومات مناسبة أيضاً . أضف إلى ذلك أنه قد يكون لديها علم ببرامج أو وحدات المساعدة أو المعالجة المتاحة .

ولدى نظار المدارس وعمداء الكليات ، عادة ، معلومات عن الشباب الذين يعانون صعوبات بسبب إدمان المواد المخدرة ، وقد يكون لديهم علم أيضاً بباحثين قاموا بدراسة مشاكل معاقرة المخدرات والمسكرات أو بأشخاص قد يهمهم الارتباط ببرنامج تقييم في المجتمع .

والمحتمل أن يكون لدى السلطات الإدارية بالمجتمع ، كمجلس القرية أو المدينة ، معلومات عن الأموال التي تنفق على البرامج الاجتماعية والتعويض عن الأضرار التي يحدثها بالممتلكات أشخاص متورطون في إدمان المواد المخدرة ، ومعلومات عن المرافق والموارد التي قد يستفاد منها في وضع البرامج .

الحصول على المعلومات

بعد تحديد المصادر الممكنة للمعلومات ، يلزم الحصول على إذن باستخدام المعلومات التي تؤخذ منها . والخطوة الأولى ، هي الاتصال بالمسؤول الرئيسي في الوكالة وإفادته بأهداف مهمة التقييم وأهميتها ، وكيف أن المعلومات التي تجمعها الوكالة يمكن أن تضيف إلى الدراسة . وأكد ، إن كان التأكيد مطلوباً ، احترام السرية وتقديم الشكر المناسب . وهذه الناحية الأخيرة لها أهمية على وجه الخصوص إذا كان على المسؤول أن يخصص وقتاً وموارد أخرى لاسترجاع المعلومات . وأقم علاقة طيبة مع موظفي الوكالة واعمل على تنميتها .

ومن المهم ، بعد نيل الإذن بالحصول على المعلومات واستخدامها ، أن يجرى تقييم لنوعيتها . فقد توجد كمية كبيرة من المعلومات ، ولكن سجلات كثيرة ناقصة . ومن المفيد ، لتسهيل عملية جمع المعطيات ، أن توضع قائمة بأنواع المعلومات المتاحة ، ثم تصميم استمارة

نموذجيـة . فهذا من شأنـه أن يضمن جمع المعلومات بطـريقة نظاميـة وأيضاً إمكـانية تقييم حجم المعطيات الناقصة .

ومـن المهـم ، فـي جمـع المعلومـات ، تعـرّف أي خصائـص مميزة معينـة للمصدر (كحـالات الجرعات المفـرطـة مثلاً) . ويجب ، كلما أمكن ، محاولـة المقـارنة بين المعطيـات ومثيلاتها الخاصة بمجمـوعة مناظرة ، فعلى سبيل المثال ، تجرى مقارنـة بين المسجونين الذين يدمنون المواد المخدرة وأولئك الذين لا يدمنونها والمحبوسين بسبب جرائم مماثلة .

مقدمـو المعلومـات الرئيسـيون

يستلزم هـذا الأسلوب أساسـاً ، استجواب مجموعـة مختارة من الأشخاص الـذين لديهم معرفة تخصصية بمشاكل معاقـرة المواد المخدرة والمسكرات أو التورط فيها . ويُطلب من هؤلاء الأشخاص التحدث عن معلوماتهم عن المشكلة وتصوراتهم لها .

ويمكن أن يكـون مقدمـو المعلومـات الـرئيسيون ، رئيس المجتمع أو طبيبـاً أو اخصائيـاً اجتماعياً في هـذا المجتمع أو ضابط شرطـة محلي أو أحد زعماء المجتمع أو قـادته أو سيـاسيه . ويمكن استخدام هذا الأسلوب لجمع كل من المعلومـات العامة والنوعية عن الموضوع . فمن المنـاسب مثلاً ، الاستعـلام بـوجه عـام عن مشـاكل الشبـاب بالإضـافـة إلى مدى إدمـانهم للحشـيش .

وهذا الأسلـوب يمكن استخدامه للحصول على المعلـومات بسهولـة نسبياً وبأقل ثمن ، ولكن يجب أن نتذكـر أن هذه الطريقة تعتمد كليـة على تقارير أشخاص يمكـن أن يوصفوا ، هم أنفسهم بأنهم « مراقبـون » ، فلابد مـن أن تأتي تقاريرهم غير كـاملة نتيجة لنقص المعـرفة والانحيـاز الشخصي والتقـديـرات غير الـدقيقـة . ومن ثـم فإذا اتبع هـذا الأسلـوب ، فمن الضروري ؛ (أ) أن يختار مقدمو المعلـومات بمنتهى الحرص والدقة لضمان أن تعكس أراؤهم الـوضع الحقيقـي إلى حـد مـا ؛ (ب) وأن يتم التحقـق من المعلـومـات التـي يحصل عليهـا بمقابلتها بما يـدلى به مقدمو معلـومات آخرون أو بأسـاليب أخـرى من أساليب التقييم . فإذا صرح مقدم معلـومات بأن ٥٠٪ من الجرائم يرتكبهـا متعاطـو الهيروين ، فيجب إثبات ذلك بمعطيات تستمد من الجهة المنوطة القـانون أو عن طريق أشخاص رئيسيين آخرين بمن فيهم رجال تنفيذ القانون .

ولأسلوب مقدمي المعلومات الرئيسيين مزايـا عديدة ، إذا استخدم استخداماً صحيحاً . فيمكنه إعطاء معلـومات عامة ونوعيـة عن الموضوع بثمن زهيد نسبياً . كما يعطـي معلومات عن الأعراف الثقافية المقبولة في المجتمع بالإضافة إلى وصف المشـاكل .

الأهداف والاحتياجات من المعلومات

إن الهدف الـرئيسي هـو الحصول على المعلـومـات عن معـاقرة المخـدرات والمسكـرات أو المشاكل الناتجة منها في المجتمـع . والبديل الآخر هو أنه يمكن تركيـز الاستجوابات على مادة

معينة أو مجموعة سكانية فرعية معينة أو حتى على برنامج ما . وإنه لمن المهم للغاية أن تحدد الأهداف تحديدا واضحا قبل بدء الدراسة .

وفيها يلي بعض الموضوعات التي يمكن استطلاعها مع مقدمي المعلومات الرئيسيين :

- كيف ينظر المجتمع إلى معاقرة المخدرات والمسكرات ؟ وهل يُعتقد أنه مشكلة أم أنه ليس بمشكلة ؟ ومن هم الناس المتورطون ؟ وما نوع المواد التي يتم تعاطيها ؟ وما هي المشكلات التي يرونها ؟ وهل هذه المشاكل تؤثر في أفراد معينين فقط ، أم تؤثر في المجتمع كله ؟
- كم ، بالتقريب ، عدد الأشخاص المعروف أنهم مقدمو معلومات لديهم مشاكل متصلة بمعاقرة المخدرات والمسكرات ؟ وكم من هؤلاء الأفراد لديهم مشاكل نوعية متصلة بالإدمان ، مثل الأمراض المعدية أو تشمع الكبد ، أو سوء الحالة التغذوية ، أو السلوك الشاذ ، أو الصعوبات في العلاقات الشخصية ؟ وهل هم ، بصفة رئيسية ، رجال أم نساء ، ومن أي الفئات العمرية ، وما هي حالتهم المهنية والتعليمية والزوجية .
- ما هي المعلومات الكمية المتاحة عن حجم إدمان المواد المخدرة وتواتره (مصنفة تبعاً للنوع إن أمكن) ، وما السن التي يبدأ عندها إدمان المواد المخدرة ، وكيف يتم استهلاكها ، وما هو مدى التواتر الذي يقوم به مسيئو الاستخدام بإظهار المشاكل المختلفة ؟
- ما رأي مقدم المعلومات أو المجتمع أو كليهما في إدمان المواد المخدرة ، فهل إدمان بعض المواد المعينة مقبول ، في حين أن إدمان مواد أخرى محظور تماماً ؟ (فبعض الثقافات ، على سبيل المثال ، تحرم المسكرات ولكنها تتسامح في إدمان الأفيون)
- ما نوع المرافق المتاحة لمعالجة مدمني المواد المخدرة ؟ وما نوع الخدمات المتاحة في هذه المرافق ؟ وكيف تعمل ، وكيف تمول ؟ وكيف ينال المرء حق الانتفاع بهذه الموارد ، وإلى من يتقدم ؟

والخطوة التالية بعد الانتهاء من وضع عرض موجز بتفاصيل النوع المطلوب من المعلومات ، هي كتابة مسودة لمجموعة من الأسئلة لاستنباط هذه المعلومات ، مع مراعاة أن تكون الأسئلة بسيطة . قم بتجزئة الأسئلة المعقدة إلى مجموعة من الأسئلة البسيطة وحاول أن ترتبها في تسلسل نظامي ، مثل :

- هل أنت على علم بمشاكل إدمان المواد المخدرة في مجتمعك ؟
- هل تعرف أي شخص متورط في ذلك ؟
- ما هي المواد التي يتم إدمانها ؟
- ما عدد الأشخاص المتورطين في اعتقادك ؟
- هل لدى هؤلاء الأشخاص أي مشاكل ؟
- هل السبب في أي من هذه المشاكل هو إدمان المواد المخدرة ؟

وقم بوضع استراتيجية لاختيار أشخاص محددين للاستجواب . ويجب أن يمثل هؤلاء الأشخاص ، إن أمكن ، خلفيات اجتماعية واقتصادية وتعليمية ومهنية مختلفة . وواضح أنه من المفيد اختيار أشخاص مرتبطين بوكالات أو منظمات طوعية يمكن أن يكون لها اتصال

بمـدمني المواد المخدرة ، كضبـاط الشرطة والأطبـاء والأخصائيين الاجتماعيين وقـادة المجتمع والمدرسين والقادة الدينيين .

وإذا استؤجر موظفون أو معاونون للقيام بـاللقاءات والاستجوابات فيلزم إعطاء إرشادات واضحة بخصوص كيفية تحديد مواعيـد اللقاءات ، واستيفاء الاستبيانات والتحقق من صحة الإجـابات . ويجب أيضـاً إفادة القـائم بالاستجـواب بأهداف الاستجـواب والغرض منـه ، وتدريبه على كيفية إدارته ، مثل استنباط الإجابات من الشخص دون الإيحاء إليه .

والخلاصة ، إن لأسلوب مقدم المعلومات مزايا عديدة ويمكن القيـــام به سريعاً ، وفي إمكانه إعطاء معلـومات عن نطاق واسع من الموضوعات العامة والنـوعية ، ومع هذا ، فيلزم إثبـات صحة المعطيـات التي تجمع بمقابلتهـا بغيرها ، أو بـاستخدام طـرائق أخرى . وهـو أسلوب يجب أن يستخدم مقترناً مع أساليب أخرى .

ملاحظـــــة المشـــــاركين

يستلزم هذا الأسلوب أن يتخذ شخص أو مجمـوعة من الأشخاص مواقع داخل مجتمع أو جماعـة يسجلون مـلاحظاتهم . وفيما يلي بضعـة أمثلة لأنـواع المعلومـات التي يمكن الحصول عليها من خلال ملاحظة المشاركين :

- يستطيع المراقب في حفل تقدير عدد الأشخاص الذين يشربون الخمر ويقودون سياراتهم .
- يستطيع القائم بالتمريض في قسـم الحوادث والطوارىء بمستشفى وصف الأسلوب الذي يتبعـه الأطباء والقـائمون بـالتمريـض في تقييم تعاطي المخـدرات والمسكرات . ومـا هي النصيحة التي تعطى لمتعاطي المخدرات والمسكرات ؟
- يستطيع المراقب في خانـة تسـجيل معدل استهلاك المسكرات على المناضد المجاورة ؛
- يستطيع طالب ملاحظة عادات الشرب التي يمارسها زملاؤه الطلاب ؛
- يستطيع عامل في مصنع الإمداد بمعلومات عن استهلاك المسكرات أو الحشيش أثناء فترة الغذاء .

والميزة الرئيسيـة للملاحظة المشاركين هي أنه يمكـن ملاحظة السلوك بطـريقة مباشرة ؛ دون الاعتماد على الانطباعات أو الإشاعات .

ويجب أن لا تكون الملاحظة تطفلية ، كما يجب أن يكون المراقب عضواً مقبولاً في الجماعة . والمعطيـات التي تجمع تتصل بأنماط السلـوك ، وليست محاولـة لتحـديـد هويـة الأشخـاص المعرضين لخطـر الإدمان . ويجب التأكيد على عـدم تحديد هـويات الأشخاص في أي تقـرير كتابي .

وينبغي للمراقب أن يكثر ، بقدر الإمكان ، من تدوين الملاحظات وأن يحاول تسجيل ما يحدث بالضبط . وقـد يكون من الضروري مغادرة الموقع ، كلما كان ذلك منـاسباً ، لتسجيل الملاحظات .

ويمكن أن يشمل السجل الكامل لملاحظة المشاركين في جلسة تتضمن تعاطي المواد المخدرة ، المعلومات التالية :

- وصف المكان والأشخاص المشتركين (مكان عمل أو حانة مثلا) ؛
- ما عدد الأشخاص الذين يتعاطون المسكرات أو مخدراً محدداً ؟ وما عدد الممتنعين ؟
- معلومات عن سعر وتوفر المخدر ؛
- كيف يتم تعاطي المواد المخدرة (تدخن أو تمضغ أو تستنشق) ؟
- هل يؤدي إدمان المخدرات إلى أي مشاكل (حوادث أو أعمال عنف) ؛
- هل يوجد زعيم أو شخص يتخذ قدوة ؟ وهل يحث بعض مدمني المخدرات على تعاطي أكثر مما كانوا معتزمين تعاطيه ؟

ولهذا الأسلوب عدد من القيود ، حيث أنه يتضمن خلفيات اجتماعية محددة قد تكون غير قياسية . ومع هذا فيعتبر المراقب جزءاً فيما يجري حوله من تصرفات وأعمال ، ولا يجب أن يضع ملاحظاته عن طريق الإشاعات أو الأخبار المنقولة عن طريق الغير . وهذا الأسلوب يقدم أدلة تتمم المعلومات التي تجمع باستخدام أساليب أخرى .

استقصاءات المجتمع والمجموعات السكانية الخاصة

يتم بهذا الأسلوب ، جمع المعلومات بطريقة نظامية من ممثلين لمجتمع معين . وهو أكثر تعقداً من الثلاثة أساليب الأخرى ، كما أنه مبرمج برمجة مركبة بدرجة أكبر بكثير . وعلى ذلك فإن نتائجه يمكن قياسها بطريقة أسهل . ويمكن تعريف « المجتمع » على أنه مجموعة سكانية أو تجمع ، كالقرية أو المدينة أو الولاية مثلاً ، ويمكن أن يقصد « بالجمهرة الخاصة » مجموعة من الناس المشتركين في الخصال أو الأنماط السلوكية ، كالمساجين ، والمصابين بأمراض نفسية ، والمتسربين من المدارس ، والعاطلين ، وغيرهم من المجموعات المماثلة .

وأسلوب التقصي يقدم وصفاً للمجموعة السكانية التي تشملها الدراسة ، وبمعلومات كلية إلى حد ما عنها ، بالإضافة إلى المعلومات عن سوء استخدام المواد المخدرة والمشاكل ذات الصلة في وقت إجراء التقصي . وهو أسلوب مفيد جداً لأن المعلومات التي تنتج عنه يمكن أن تعتبر معلومات أساسية لدراسات مقبلة . فمن الممكن إذن قياس مدى سوء الاستخدام والمواد المخدرة والمواقف المتخذة منه والمشاكل المرتبطة به .

ولابد من التكرار على أن هذا الأسلوب يتطلب دقة التخطيط والتنفيذ ، ويحتمل أن يكون باهظ التكاليف . وعلى ذلك ، فمن المستحسن الحصول على المساعدة من الجامعات أو الكليات أو مراكز البحوث أو المجموعات المهنية التي لها خبرة ما بأسلوب التقصي .

وفيما يلي أمثلة للعوامل المهمة التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار أثناء التخطيط لإجراء التقصي :

- يجب إجراء محاولة لوضع استقصاء عينة نموذجية من المجموعة السكانية التي تشملها الدراسة . ففي المجتمع المكون من ١٠٠ منزل ، على سبيل المثال ، يمكن إدخال شاغلي كل خمس منازل في التقصي . وتوجد أيضاً طرائق أكثر تعقيداً لضمان الحصول على عينة نموذجية حقاً .



اجمع المعلومات من ممثلين للمجتمع

- قد تكون هناك مخاطر تتضمنها عملية « استكمال النتائج » من عينة إلى أخرى . فعلى سبيل المثال ، قد يكون المجتمع الآخر بنفس الحجم إلا أنه مختلف في أوجه كثيرة (كتوزع العمر ، والطبقة الاجتماعية ، بالإضافة إلى إدمان المخدرات) ؛
- تتطلب بعض الأسئلة إجابة قابلة للقياس وبسيطة ، ولكن يجب أن توجد أيضاً أسئلة تسمح بإجابة غير محددة البنية (مثل ، « صف بأسلوبك الخاص المساعدة التي يجب تقديمها للشباب الذين يتعاطون المواد المخدرة ») ؛
- من الأمور الأساسية في إعداد الأسئلة أن يتم وضعها على نحو دقيق لتلائم أهداف الدراسة والمجموعة السكانية المستهدفة . ويتساوى مع هذا في الأهمية أن تكون واضحة ومحددة . فالسؤال « ما مدى إدمانك المخدرات ؟ » يعطي إجابات يصعب تفسيرها . ومن الأفضل توجيه سلسلة من الأسئلة مثل : أي من هذه المواد المخدرة تعاطيت خلال الشهر الماضي : الحشيش ، الكحول ، السجائر ، الهيروين ، الكوكايين ؟ » . « وكم مرة ، خلال الشهر الماضي ، تعاطيت (أ) الحشيش و (ب) الكحول ؟ »
- من المهم التوصل إلى « إجراءات مقيّسة » ما ، قبل جمع المعطيات . فهذا يقلل الأخطاء التي تحدث في التسجيل والإبلاغ إلى أدنى حد ، كما أنه يضمن إمكانية المقارنة بين المعطيات . ويجب أن تبين الإجراءات بوضوح كيف يبدأ الاستجواب وكيف يتم الحصول على موافقة مستنيرة . وإذا كان المنتظر من القائم بالاستجواب أن يسجل الإجابات أو يضع لها رموزاً ، فيجب أن تعطى له إرشادات للطريقة التي يتبعها في ذلك .

- على الرغم من الاهتمام الكبير بإعداد الاستبيان واختباره ، فمن المؤكد أن تظهر مشاكل غير متوقعة ، خاصة فيما يتعلق بحدوث أخطاء أو حفظ السجلات على نحو غير ملائم . ومن المفيد ، إذن ، إجراء « مراجعة عامة » لبعض الاستبيانات التي تم استيفائها ، واستجواب بضعة أشخاص مرة أخرى ، إن دعت الضرورة ، لتأكيد صحة التسجيل .
- وثمة مشكلة أخرى تحدث إذا ما تواجد أشخاص آخرون أثناء الاستجواب ؛ ففي هذه الظروف ، قد يجنح الشخص الذي يجري استجوابه إلى المراوغة والغموض . فيجب إجراء الاستجواب في جلسة خاصة كلما أمكن ذلك ، وإذا تعذر فيشار إلى الظروف التي أحاطت بظروف هذا الاستجواب .

والخلاصة ، أن التوصيات يمكنها أن تأتي بفيض من المعلومات القيمة ، ويمكن استخدامها للحصول على المعلومات العامة والنوعية ، بما فيها المعلومات المتصلة بالمواقف ، والوعي بالموارد ، وغير ذلك من الأمور المرتبطة بالموضوع . فيمكن القيام به مع وكالة لها خبرة في ذلك نظراً للتعقيدات التي يتضمنها التقصي . وفي الملحق (٢) بعض التلميحات المفيدة بشأن كيفية التخطيط لإجراء التقصي .

تقـــديم المعلومـــات

بصرف النظر عن الأسلوب الذي يتبع لجمع المعلومات ، فإن الاستفادة من المعطيات تتوقف إلى حد بعيد على الطريقة التي يتم الإبلاغ عنها . ومجرد ترتيب النتائج في جداول ، من شأنه أن يكون ملائماً لبعض الأغراض ، ولكن عندما تناقش النتائج مع الشخصيات أو المجموعات الهامة ، يجب محاولة تقديم المعطيات بطريقة مفعمة بالحيوية وجديرة بأن ترسخ في الذاكرة . ولنأخذ على سبيل المثال المعطيات المتعلقة بالمواد المخدرة التي يتعاطاها نزلاء سجنين في مجتمعين محليين مختلفين ، والمبينة في الجدول (٢) .

الجدول ٢ ـ عدد نزلاء السجن الذين يتعاطون مواداً مخدرة يومياً تقريباً

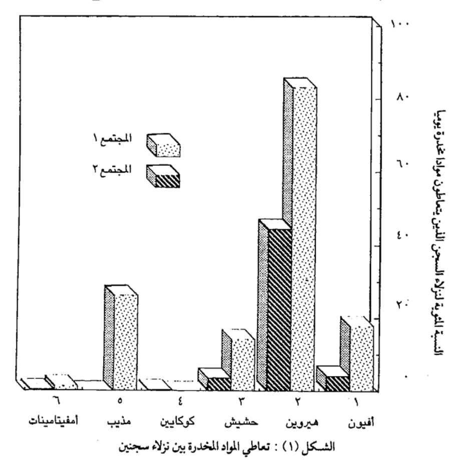
	أفيون	هيروين	حشيش	كوكايين	مذيب	أمفيتامينات
المجتمع ١ (ع = ٣٠٠)	٥٤	٢٤٩	٤٢	صفر	٧٨	٤
المجتمع ٢ (ع = ٥٧٨)	٢٣	٢٥٦	٢٠	٣	صفر	٣

فالأرقام لا تبين ، للنظرة الأولى ، الفرق بين المجتمعين . وعند وضع المعطيات في رسم بياني يوضح النسب المئوية ، يظهر جلياً أي من المواد المخدرة وأي من مجتمعي السجنين هما اللذان يبعثان على القلق (الشكل ١) .

إن المعلومات تجمع من أجل الإعلام بها . ويـزيد احتمال تحقيق الهدف إذا ما قدمت هذه المعلومات في وضوح وحيوية . ويجب اجتناب المغالاة ؛ فالمرمى هو مجرد تقديم صورة واضحة جديرة بأن ترسخ في الذاكرة ، بالإضافة إلى الاحصائيات .

وإليك بضعة أمثلة :

- يموت في المنطقة (س) ١١٠ شخصاً سنوياً بأمراض وحوادث متصلة بمعاقرة المخدرات والمسكرات والوفيات تحدث في جميع المجموعات العمرية .
  وعـدد الوفيـات هـذا يكافـىء مجمـوع سـكان قريتيـن نموذجيتين ، مثل « ضوبا » و« كاندي » .
- يموت في القطـر كله ما يـزيد على ١٠٠٠٠٠ شخص سنـوياً بأمراض وحـوادث متصلة **بمعاقرة المخدرات والمسكرات . وهذا يساوي تحطم طائرة « جامبو » يومياً طوال السنة .**
- **في أحد أيام الشهر الماضي ، صادف عامل الرعاية الصحية الأولية أسرتين ، كانت معاقرة المخدرات والمسكـرات سبباً في تـدمير حياتهما . فلقـد كانت الأم في الأسرة الأولى تـدخن الأفيون ، وكـان الأطفـال الصغـار مهملين بـدون رعايـة . وكـان الوالـد في الأسـرة الأخـرى يدمـن الخمر ، وكثيراً ما كان يسيء معـاملة زوجه وأطفـاله .** وهذه المنطقة الصغيرة تضم ٣٢٠ أسرة بأطفالها . ونحن نعرف ٣٠ أسرة منها تحتاج إلى المساعدة بسبب



الشكل (١) : تعاطي المواد المخدرة بين نزلاء سجنين

مشكلة من مشاكل معاقرة المخدرات والمسكرات . وهذه الأسر الثلاثون تضم ١٢٠ شخصاً .

ومن المهم الإشارة أيضاً إلى كون هذه المعطيات محدودة ، وأن المعلومات تمثل أحسن التقديرات . وقد تقرر تقديم صورة معتدلة تتسم بالحذر ، وتوضح أنه يكاد يكون من المؤكد أن المشكلة الحقيقية أسوأ كثيراً .

ملاحظات ختامية

إن التقييم كثيراً ما يكون مهمة صعبة مستنفدة للوقت . أضف إلى ذلك ، أن معظم المعطيات التي يمكن أن يقوم بجمعها فريق عمل بالمجتمع لابد أن تكون عليها قيود (انظر الفصل الرابع) . والمحتمل أن يكون أكثر مصادر المعلومات شيوعاً هي كما يلي :

- تقصيات المتعاطين الذين يتقدمون بأنفسهم ؛
- ملاحظة المتعاطين ؛
- السجلات الرسمية للتسجيل والإبلاغ ؛
- الدراسات التي تشمل المجموعات الأكثر تعرضاً لخطر الإدمان ؛
- حالات دخول المستشفيات والعيادات وخدمة الطوارىء ؛
- سجلات الاعتقال والإدانة ؛
- سجلات وكالة الشؤون الاجتماعية .

وهذه المصادر جميعها يمكنها الإمداد بمعلومات معينة ، ولكن على كل منها القيود الخاصة به . فبعضها يتعلق بمجموعات محددة ، ولا يسمح ببساطة بتعميمها لتطبيقها على مجموعات أخرى أو على المجتمع الأوسع نطاقاً . فمرضى العيادات مجموعة مختارة ذاتياً ، ولا يمثلون المجتمع . وحيثما يكون إدمان المواد المخدرة غير مشروع ، فقد لا يقربه المتعاطي إلا إذا كانت السرية التامة مضمونة . وقد ينشأ عن كبر نسبة الموظفين المستجدين الذين يحلون محل المتغيبين أو المتسربين صعوبات خطيرة تعوق الجمع النظامي للمعطيات ، ما لم يعط التدريب المتواصل للموظفين أولوية عالية . ومع ذلك ، وعلى الرغم من هذه العيوب ، فإن المعطيات المستمدة من مجموعة من المصادر المختلفة يمكن بموجبها وضع تقدير تقريبي لحجم المشكلة ، وكلما زادت العناية بالتقييم زادت فائدته .

وختاماً ، فإن من المهم تأكيد الأهمية على فيض المعلومات والأفكار التي يمكن أن يمد بها مدمنو المخدرات والمسكرات فرادى . فأولاً ، يمكن وضع تصور للطريقة التي تنمو بها عادة الإدمان ، والعوامل النفسية والاجتماعية المختلفة التي تساعد على ذلك . وثانياً ، إن مدمن المواد المخدرة يمكنه تقديم مقترحات بشأن الوقاية . وأخيراً فإن مدمني المواد المخدرة يميلون إلى تصديق بعضهم البعض ، فيجب التماس مساعدتهم ومساندتهم حيثما يكون ذلك ممكناً .

٣ ـ تنظيم خدمات الرعاية الصحية الأولية لمحاربة تعاطي المخدرات والمسكرات

هناك عدد من المبادىء التي يجب أن توضع نصب الأعين أثنـاء تطوير الخدمات الصحية لتعالج المشكلات المتصلة بتعاطي المخدرات والمسكرات في المجتمع :

- إن العلوم والتكنولوجيا الطبية ملائمة لمعالجة الأمراض القائمة بذاتها ، ولكنها ليست كافية لتقليل المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات والوقاية منها ؛
- يتعين أن تعالـج المشـاكل المتصلة بـالمخدرات والمسكـرات عن طريق الـرعايـة الصحية الأولية ، مع التركيز على الرعاية اللامركزية لتعـزيز الصحة والوقاية من الأمراض والمشاركة الفعـالـة من قِبَل الأسرة والمجتمع ، واستخـدام عمال الـرعـايـة الصحيـة الأوليـة غير متخصصين ، والتعاون مع العاملين في القطاعات الحكومية وغير الحكومية الأخرى .
- يجب تنظيم القطاع الصحي بأكمله ، بحيث يدعم اللامـركزية عن طريق تأهيل العاملين في الرعـاية الصحيـة الأولية والنـاس أنفسهم بالمعـرفة والمهـارات اللازمـة لتعزيـز الصحة للجميع والرفاهية العامة ؛
- يجب أن تكـون رعـاية الصحـة النفسيـة والمهـارات الـلازمـة لمعالجة المشكـلات المتصلـة بالمخدرات والمسكرات مكونات أساسية للرعـاية الصحية الأولية ، يتم إدراجها في سياق الأنشطة اليومية ؛
- يجب تدريب العـاملين في الرعايـة الصحية الأولية على أسـاليب بسيطة وفعالـة في الوقت نفسـه ، لمحـاربـة المشكـلات المتصلـة بـالمخـدرات والمسكـرات بما في ذلك تعبئـة عمل المجتمـــع ، وحفـز المجمـوعـات لـلاعتماد على النفـس ، وتقـديم التثقيف الصحي ، وتشجيع استخـدام أنماط الحياة الصحيـة . ويجب تدريب هـؤلاء العاملين على المهـارات مثل إجراء الاستجوابات ، وإبداء النصـــح ، والعمل على استمرار المساندة الاجتماعية ، والتدخل العاجل أثناء الأزمات ، والإرشـــاد بشأن استغلال أوقات الفراغ .

وظائـف خدمـات الرعايـة الصحيـة الأوليـة

يمكن التفكير في وظائف خـدمة الرعايـة الصحية الأولية ، فيما يتعلق بإدمـان المخدرات والمسكرات ، في إطار مستويات الوقاية الثلاثة :

الوقاية الأولية ، وتهدف إلى تفادي ظهور حالات جديدة لإدمان المخدرات والمسكرات ، وذلك بخفض معدل استهلاك المخدرات والمسكرات عن طريق تعزيز الصحة .

الوقاية الثانوية ، التي تحاول الاكتشاف المبكر للحالات ومعالجتها قبل أن تتسبب المضاعفات الخطيرة في حدوث عجز .

الوقاية في المرحلة الثالثية ، وتهدف إلى تفادي حدوث أنواع أخرى من العجز ، وإعادة إشراك الأشخاص الذين لحق بهم الأذى من المشكلات الشديدة لإدمان المخدرات والمسكرات ، في المجتمع .

ولابد من أن يكون للعامل في الرعاية الصحية دور في هذه المستويات جميعها .

الوقـــــاية الأوليـــــة

يمكن لخدمات الرعاية الصحية الأولية تلبية حاجات الناس وإيتاء الرعاية الصحية للأفراد والأسر في منازلهم أو أماكن عملهم . وليس واقعياً أن ينتظر من العامل في الرعاية الصحية الأولية تطوير الأنشطة المعقدة أو التخصصية . ومع هذا ، فيمكنه إيتاء خدمة فعالة جداً بالمقارنة بالتكلفة ، وذلك باستخدام مهارات بسيطة للإنصات والاتصال والنصح . وبتطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية الموجهة نحو مشاكل إدمان المخدرات والمسكرات لابد للعاملين في الرعاية الصحية الأولية من مباشرة الأنشطة الآتي وصفها والمرتبطة بعضها ببعض بعلاقات متبادلة .

التعرّف على المواد المخدرة التي يجري تعاطيها في المجتمع حالياً

ينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يكون على علم بالمواد المخدرة التي يجري تعاطيها محلياً ، بالإضافة إلى عواقب الإفراط في التعاطي . ويلزم التشديد على حتمية أن تكون المعلومات مفصلة إلى حد ما . فعلى سبيل المثال ، قد يوجد شراب كحولي منزلي الصنع مخلوط بأنواع رخيصة من الكحول سامة للغاية .

تعرّف أساليب إدمان المخدرات والمسكرات في المجتمع

تميل الأساليب التي يتم بها إدمان المخدرات في مجتمع ما إلى كثرة التغير ، فيمكن أن تتعاطى مجموعات معينة المهدئات البسيطة سراً ، حيث يشترونها من صيدلي صديق أو يحصلون عليها عن طريق الوصفات الطبية . والكحول متاح بدون قيود في بلاد كثيرة ، ولكن ليس من السهل اكتشاف الأماكن التي يشرب فيها الأطفال الصغار جداً المشروبات الروحية الرخيصة . وقد توجد أيضاً أماكن خلوية يلتقي فيها الأطفال لتنشق البنزين (الفازولين) أو مواد الغراء متظاهرين باللعب أو تبادل الحديث .

والمراهقون والشباب يتعاطـون المواد المخدرة أو مجموعات متوالفة منهـا تبعاً للنمط السائد في حينه . ومـن المهم أيضاً اكتشـاف أي تعاطٍ للمواد المخدرة داخل الوريـد لما له من ارتباط بالأمراض المعدية .

المعلومـــات والتثقـــيف لتعـــزيز الصحـــة

إن عمال الرعاية الصحية الأولية يمكنهم نشر المعلومات المناسبة عن المخدرات والمسكرات في المجتمع . فيمكنهم تعليق الملصقات في الأماكن التي يحتمل فيهـا أن يراها معظم الناس . ويمكنهم أيضاً توزيع مطبـوعات على مجموعات أو منظمات خاصـة مثل منظمات الوالدين . وأخيراً ، من الممكن أن يدعى عامل الـرعاية الصحية الأولية لحضـور مؤتمرات عن المشكلات المتصلة بإدمان المخدرات والمسكرات في المدارس والاتحادات الرياضية ونوادي الأمهات ، وما إلى ذلك . والأهـم من نشر المعلومات هو تثقيف الناس في عملية تواصل وتآثر ثنائية الغرض . فعلى سبيل المثـال ، إنه لأمـر طبيعي تمامـاً أن يجري حديث حـول مشـاكل إدمان المخـدرات والمسكـرات مع النسـاء الحوامل والأمهات الشـابـات . ومن الممكن ، في معظم الأوقـات ، تثقيف الناس بشأن الـوقاية من معـاقرة المخدرات والمسكـرات من دون ذكر أن هناك بـرنامج خاص لمحاربة هذه المشكلات .

دمج عمل الرعاية الصحية الأولية مع أعمال المجموعات الأخرى

ينبغي أن يعمل عامل الرعاية الصحية الأولية مع مجموعات مثل ، المدرسين ، والشرطة ، والمنـــدوبين الحكـوميين في المنطقـــة ، ودور العبـــادة ، والنـوادي ، والمتطـــوعين والمداوين التقليديين . وإذا كـان عامل الرعاية الصحية الأولية قادراً على تنمية مهارات جيدة في القيادة والعلاقات المتبادلة بين الأشخـاص ، فسيسهل عليه كثيراً تعبئة المجتمع ، وتنظيم مجموعات طوعية محددة لمعالجة المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات .

الوقـــاية الثـــانوية

التعرّف على التأثيرات المباشرة لمعاقرة المخدرات والمسكرات

كما أن أسـاليب تعـاطي المواد المخـدرة تتغير ، فكـذلك تتغير تأثيراتها ، ويتوقف ما إذا كانت مادة مخدرة ضارة أو غير ضارة على العوامل التالية :

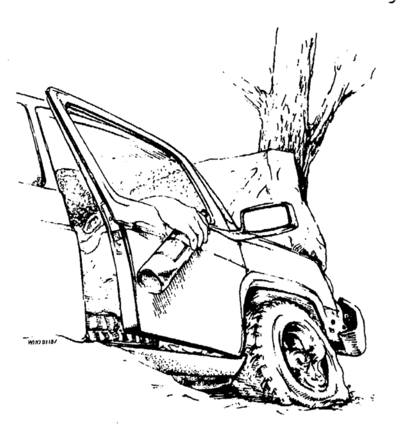
- المتعاطي ، تغذيته ، والأمراض الأخرى ، وما إلى ذلك .
- المادة المخـدرة : نقاؤهـــا ، وجرعتها ، والجمع بينها وبين مواد مخدرة أخرى .
- البيئة : على سبيل المثـال ، تأثير الأطفال الـذين يتنشقون غـراء معا ، والمسـاجين الذين يتعلمـون حقن الهيروين ، والطـلاب الصغار الـذين يشربـون الخمـر في حفلات نهايـة الأسبوع .

وتختلف التأثيرات إذا مـا جمع بين المواد المخدرة في تعـاطيها : فمثـلاً لقد أصبحت عـادة شائعة في مدن الأنديز أن يدخن الكوكايين أو يتنشق لإبطال تأثيرات تعاطي المسكرات ، وأن

تشرب المسكرات للسيطرة على القلق أو الذهان الكبريائي اللذين يثيرهما الكوكايين . وقد يستجيب بعض الناس استجابة مزعجة جداً حتى للكميات الصغيرة من المواد المخدرة والمسكرات ، ومن ناحية أخرى ، فإن المتعاطين القادرين على الاحتمال والمدمنين ، يستطيعون تعاطي كميات ضخمة من دون أن يظهروا علامات على السُكر .

التعرف على الإدمان الضار والمجموعات العالية التعرض للخطر

كثيراً ما يصعب وضع حد فاصل بين المأمون والضار في تعاطي بعض المواد المخدرة . فعلى سبيل المثال ، يكون شرب لتر أو لترين من البيرة مأموناً نسبياً ، ولكن هذه الكمية يمكن أن تصبح مؤذية إذا أخذت يومياً لمدة سنوات عديدة . ويمكن أن يكون احتساء ثلاث أو أربع كؤوس في الاحتفال برأس السنة الجديدة خطر للغاية ، إذا قام المحتسي بقيادة سيارة بعد ذلك . وبعض الناس يجازفون مجازفة خطيرة جداً تلحق الأذى بهم أنفسهم أو بغيرهم إذا هم أدمنوا المخدرات والمسكرات ، ومن أمثلة هؤلاء : النساء الحوامل ، وقائدو السيارات والقائمون بتشغيل الآلات ، وأولئك الذين لديهم من قبل مشكلة لإدمان المواد المخدرة والمسكرات .



إن الجمع بين شرب الخمر وقيادة السيارة خطر

ومن المعرضين للخطر غير هؤلاء ، المصابون بمرض نفسي ، أو الذين يتعاطون الأدوية . وتعاطي دواء غير مشروع ضار دائماً تقريباً ، لا بسبب تهديد الصحة فحسب ، بل أيضاً بسبب العواقب الاجتماعية والقانونية والاقتصادية . وقد يكون التدخل الوجيز مفيداً جداً مع شخص في مجموعة عالية الاختطار . ويتناول الفصل الخامس من هذا الدليل معالجة هذا النوع من التدخلات الوجيزة التي قد تتضمن مناقشة فوائد تقليل الاستهلاك بالإضافة إلى سبل المغالبة بدون المواد المخدرة أو المسكرات .

الوقاية في المرحلة الثالثة

التعرّف على شؤون المرضى وتدبر شؤون أولئك الذين بهم حالات حادة تلزم معالجتها من دون تأخير

إن بعض الحالات الحادة المتصلة بمعاقرة المخدرات والمسكرات تظهر فجأة في شكل مشاكل طارئة . وأعظم هذه الحالات إثارة هي الهذيان الارتعاشي ، ونوبات الصرع ، والسلوك المتسم بالتخليط أو الهياج ، والذهان الكبريائي ، ومحاولات الانتحار ، وأخذ جرعة مفرطة . وإذا ما واجه العامل في الرعاية الصحية الأولية أي حالة من هذه الحالات المهددة للحياة ، فقد يضطر إلى إعطاء دواء طارىء ، وهو بذلك في حاجة إلى التدريب المناسب وإلى وجود صلات وثيقة مع العاملين المتخصصين .

التعرّف على شؤون المرضى وتدبر شؤون أولئك الذين لديهم مشاكل إدمان المخدرات والمسكرات وتلزم إحالتهم إلى خدمات أخرى

إن الأسلوب المثالي الذي يجب أن يُتّبع مع بعض الحالات المرتبطة بمعاقرة المخدرات والمسكرات هو أن تعالج في مستشفى ، ومن أمثلة ذلك ، الصرع ، وتشمع الكبد ، والقرحة الهضمية والأمراض الرئوية ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) أو التهاب الكبد . وهناك أيضاً بعض الحالات النفسية التي يجب أن تحال إلى خدمة تخصصية ، وبعض هؤلاء المرضى يحتاجون إلى علاج الإدمان بالمستشفى . ويتعين على عامل الرعاية الصحية الأولية معرفة مَن مِن المرضى تجب إحالته وإلى مَن يحال .

تعرّف على مشاكل الأسرة المتصلة بمعاقرة المخدرات والمسكرات والعمل على تخفيضها

تعمل المخدرات والمسكرات ، إلى جانب إلحاق الضرر بالدماغ والجسم ، على تعديل الأداء والسيطرة على العواطف والرغبات والأفكار والإدراكات ، كما أنها تمزق العلاقات الاجتماعية والأسرية . وقد يحل النفور والعداء محل الود في جميع صلات المريض الاجتماعية ، وتنشأ حلقة مفرغة ، فيزداد عداء المريض ويزداد عدم تجاوب الأسرة أيضاً . كما أن الغيرة

والعنف وأنماط الأكل والنوم الشاذة والخوف من التسمم ، وما إلى ذلك ، قد تثير ردود فعل متفاوتة من قِبَل أعضاء الأسرة الآخرين وينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يكون قادراً على سؤال أعضاء الأسرة عن هذه المشكلات ، وعلى مساعدتهم على معالجة الاضطراب العاطفي . والفصل الخامس يعالج تدخلات بسيطة لمساعدة الأسر على التصرف حيال هذه المشكلات ومغالبة الأزمات .

المساعدة على التأهيل الاجتماعي

إن من كانوا فيما سبق مدمني للمواد المخدرة هم أناس ضعاف مروا بمرحلة عصيبة . وهم في حاجة إلى المساعدة للتكيف من جديد مع الحياة الاجتماعية وقيودها . وينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يحاول تحسين العلاقات الاجتماعية لمدمني المواد المخدرة والمسكرات السابقين ، كما يمكنه تقديمهم لمجموعات الاعتماد على النفس والمجموعات الطوعية بالمجتمع .

وظائف المستوى الثاني للرعاية الصحية

إن المستوى الثاني للرعاية الصحية يأتي ، عادة من مستشفى المنطقة ، الذي يضم متخصصين في عدد من المجالات المختلفة ، وهم يقومون غالباً بفحص المرضى الذين يعانون من عواقب معاقرة المخدرات والمسكرات . وإن الممرضات المؤهلات والإخصائيين الاجتماعيين والإداريين كثيراً ما يكونون جميعاً ملزمين بالتعامل مع هؤلاء المرضى . ومن الضروري تدريب هؤلاء العاملين لكي يستطيعوا استخدام معلوماتهم ومهاراتهم للتوصل إلى خدمة مناسبة لمعالجة المشكلات المتصلة بالمواد المخدرة والمسكرات . وفيما يلي وصف لوظائف هذه الخدمة .

معالجة المرضى المحالين من الرعاية الصحية الأولية

تختلف خصائص المرضى من مجتمع إلى آخر تبعاً للمواد المخدرة المتعاطاة وللخلفيات هؤلاء المرضى . ومن المفيد أحياناً وجود دلائل إرشادية لمعالجة الحالات السريرية الأكثر شيوعاً . وعلى سبيل التوضيح ، يعطي الجدول (٣) ملخصاً لبرنامج لمعالجة أعراض الانقطاع عن الكحول في المرضى المدمنين بدرجة شديدة .

الإحالة مرة ثانية إلى المستوى الأولي

يجب أن يعاد المرضى الذين يتم شفاؤهم إلى عامل الرعاية الصحية الأولية ، مع بيانات تحريرية واضحة بشأن ما يلي :

- لتشخيص (بدني وعصبي ونفسي) ، مع التعليق على المخاطر والمضاعفات المتوقعة .
- المعالجة التي أعطيت في المستشفى ، ودواء النقاهة الذي يلزم استمراره في المنزل ، مع تحديد الجرعات وأي تأثيرات جانبية متوقعة .

الجدول ٣ ـ معالجة المتلازمات المتصلة بالكحول في المستشفى

المتلازمة	المضاعفات المتوقعة	الفحوص والمعالجة المقترحة
الإدمان	أعراض الانقطاع	● مسكنات خفيفة (كلورديا زبوكسيد Chlordiazepoxide ، ٢٠ مغ فمويا ، ٣ مرات يوميا) . ● فيتامين ب مركب Vitamin B complex (قرص واحد ، ٣ مرات يوميا) . ● فحص دقيق ، بدنيا وعصبيا ونفسيا . ● اختبارات مخبرية للدم والكبد والبول . ● إذا لم توجد مضاعفات : ينصرف المريض في غضون ١٠ أيام .
هذيانات ارتعاشية	نوبة صرع حمى التهاب رئوي الوفاة	● ديازبام Diazepam (١٠ مغ حقن داخل الوريد كل ٦ ساعات) . ● فيتامين ب١ ، ثيامين، Vitamin B1, thiamine, داخل الوريد كل ١٢ ساعة . ● غلوكوز ومحاليل ملحية ، ٢٠٠٠ ملليلتر داخل الوريد كل ٢٤ ساعة . ● التحقق من درجة الحرارة وحالة الوعي كل ٣ ساعات . ● مضادات حيوية ، إن دعت الضرورة . ● فحص بدني كامل ، لا يخرج المريض قبل مضي ١٥ يوما .
سبات كحولي (غيبوبة كحولية)	كسر الجمجمة ورم دموي تحت الجافية رشف قصبي (اشتقاق شعبي) الوفاة	● صور بالأشعة السينية : للجمجمة و الرئتين . ● اختبارات مخبرية : للدم ، وبزل قطني . ● تحقق من العلامات والمنعكسات الحياتية كل ساعة .

● مقترحات بتدخلات نفسية اجتماعية ، ولا سيما سبل مساندة الأسرة أو التأثير فيها .
● دواعي الإحالة في المستقبل ، إن دعت الضرورة .

الإمداد بالأدوية الأساسية

من الضروري أن يكون لدى العاملين في مستوى الرعاية الأولية مخزون من الأدوية الأساسية ، وأن يعرفوا كيف يستخدمونها . فبعض هذه الأدوية يجب أن يأخذها المرضى بانتظام مدداً طويلة (مثل الحبوب المضادة للاختلاج) ، وبعضها يجب أن يقتصر اعطاؤها على بضعة أسابيع فقط (مثل مضادات الاكتئاب ، بعد محاولة انتحار) . وأخيراً ، بعض الأدوية ضروري لمعالجة الطوارىء (مثل كلور برومازين chlorpromazine للهياج الزوراني

paranoid agitation الذي يحدثه الكوكايين) . وينبغي للعاملين في المستوى الثاني تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية على إعطاء هذه الأدوية والوقاية من التأثيرات الجانبية لها ، بالإضافة إلى الحفاظ على دوام وجود مخزون الأدوية .

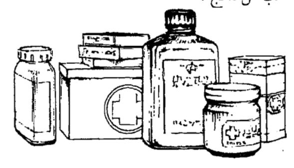
تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية

يتلقى العاملون في المستوى الأول للرعاية الصحية ، عادة ، تدريباً عملياً في مستشفى المنطقة ، والإشراف على هذا التدريب وظيفة رئيسية من وظائف المهنيين في المستشفى ؛ وهؤلاء ينبغي لهم أيضاً زيارة خدمات الرعاية الصحية الأولية مراراً وبانتظام من أجل الإشراف وتقديم المشورة .

الدور المتغير للإختصاصيين

إن دور الإختصاصيين من علماء النفس والأطباء النفسانيين والإخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين الآخرين في نظام لا مركزي هو دعم خدمة الرعاية الصحية الأولية بالقيام بالوظائف التالية :

- العمل كمثقفين وداعين إلى التغير الاجتماعي في القطاع الصحي والقطاعات الأخرى ، فيما يتعلق بالمشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات ، وينبغي لهم تنبيه الوعي العام بالوضع ؛
- وهم يعملون كمستشارون في معظم الحالات الصعبة المحالة من المستوى الأولي وينبغي لهم اجتناب الانغماس في مشاكل المرضى المتميزين التي يستطيع معالجتها موظفون أقل منهم كفاءة ؛
- كما ينبغي لهم زيارة وحدات الرعاية الصحية الأولية بانتظام كمستشارين ومشرفين ، والحث على التدخلات الوقائية والعلاجية وكذلك إجراء البحوث البسيطة ؛
- وينبغي لهم تقرير المهارات والمعلومات التي يجب أن تنقل إلى مستويات الخدمة الأدنى من مستواهم ، وإعداد البرامج الزمنية للتدريب أثناء العمل ؛
- ويتعين عليهم تنسيق وتقييم النظام بأكمله ، بحيث يحللون المعلومات التي يتم جمعها ، وينشرون ما هو مناسب من نتائج ؛



يجب أن يكون لدى عمال الرعاية الصحية الأولية مخزون من الأدوية الأساسية

- ويجب أن يشتركوا في وضع ورصد السياسات والبرامج الوطنية ، خاصة في تلك النواحي المتصلة بالدعم المالي للأشخاص الذين كانوا مدمنين فيما سبق وتوظيفهم وتحديد أماكن عملهم ؛
- ويجب أن يقوموا بدور المناصرين لجذب دعم الجماهير ، وأن يقدموا المشورة للسلطات المحلية والوطنية ورؤساء القطاعات الأخرى ووسائل الإعلام فيما يتعلق بالأمور المتصلة بإدمان المخدرات والمسكرات .

دور جديد للإختصاصي

- التثقيف والتسهيل والتنبيه
- تقديم المشورة بشأن الحالات الصعبة
- مساندة العاملين في الرعاية الصحية الأولية وتوجيههم
- نقل المهارات
- التنسيق والتقييم
- تخطيط ورصد السياسات الوطنية
- أن يصبح مناصرا ومستشارا

التنسيق مع القطاعات الأخرى

إنه لمن المفيد ، لضمان التنسيق بين مختلف القطاعات المعنية ، أن يشكل فريق عمل مجتمعي يضم ممثلين من القطاع الصحي والقطاعات الأخرى . ويجب أن يستقدم أعضاء هذا الفريق من القطاعات والمجموعات المعنية بتنمية المجتمع . وأن يكون هؤلاء الأعضاء على اتصال وثيق بأعضاء المجتمع سعياً إلى إيجاد الإجابات عن أسئلة مثل ما يلي :

- ما هي المشكلات التي يعتبرها المجتمع مرتبطة بالمخدرات والمسكرات ؛
- من هو الشخص غير المحصن المعرض للإغراء ؟
- ما الذي يجب عمله ، في رأي المجتمع ؟

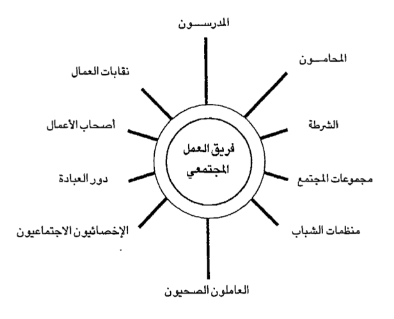
وينبغي لفريق العمل المجتمعي جمع المعلومات الأساسية عن التعاريف والمفاهيم وردود الأفعال الاجتماعية المتعلقة بمشاكل إدمان المخدرات والمسكرات ، بالإضافة إلى المواقف ودرجة الوعي بالنسبة لعادات شرب الخمور وإدمان المواد المخدرة .

ومن المهم أن لا يعتبر العاملون في الرعاية الصحية الأولية أنفسهم ، في هذا كله ، أفراداً يسعون وحدهم إلى إشراك المجتمع . فاشتراك العاملين الصحيين مع الوكالات الحكومية والخدمات الاجتماعية والمجموعات الطوعية أمر حيوي لمعالجة المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات في المجتمع . ولا يمكن أبداً لشخص واحد أو قطاع واحد يعملان في عزلة أن ينجحا في معالجة هذه المشكلات معالجة ملائمة .

ويجب على فريق العمل المجتمعي تنسيق أعمال الأطراف المختلفة المعنية ، بما فيها المهنيون الصحيون واتحاداتهم ، والباحثون ، والمشرعون ، والقائمون بتنفيذ القانون ، والمثقفون ومجموعات المجتمع ، مثل المنظمات النسائية ومنظمات الشباب ، ودور العبادة . ويجب أن تكون الاستراتيجيات والقرارات الخاصة بوضع برامج مكافحة إدمان المخدرات والمسكرات من الأمور التي يتولاها فريق العمل المجتمعي ، أو لجان أخرى من لجان المجتمع التي يجب أن تعمل على جميع مستويات النظام الصحي .

كما يمكن أيضاً إقامة تعاون متبادل بين القطاعات ، باستخدام أسلوب « الرصد » الذي يقتضي أولاً ، التحري من العاملين بقطاع آخر عما يلزمهم معرفته لكي يقرروا التعاون ، أو عدم التعاون ، في برنامج صحي . وهذه الخطوة تثير الاهتمام المبدئي بالموضوع . والخطوة التالية هي إيجاد المعلومات المطلوبة وتوصيلها إلى القطاع الآخر ، وحينئذ يزيد احتمال قيامه بالعمل .

إن تنظيم الوكالات الحكومية رأسي عادة ، مع وجود التمثيل في جميع المستويات ، ولكن نظراً لبنية هذه الوكالات البيروقراطية ، فإنها لا تعمل ، في أغلب الأحيان ، على إيجاد تعاون أفقي . ومن ناحية أخرى ، فإن المنظمات غير الحكومية قد تكون مشغولة بتدبير شؤون ميزانياتها ، وبالتالي فهي كثيراً ما تعزف عن المشاركة خشية أن تفقد القدرة على العمل بحرية . وعلى الرغم من هذه العقبات ، إلا أنه يجب باستخدام أسلوب « الرصد » أو أي أسلوب آخر ، استنباط إمكانية دعم قطاعات أخرى لبرامج مكافحة المخدرات والمسكرات على مستوى المجتمع كما يلزم تغيير المواقف السلبية لجميع القطاعات .



يجب على فريق العمل المجتمعي تنسيق أنشطة الأطراف المعنية المختلفة

ويجب أن يكون التعاون المتبادل بين القطاعات عملية مستمرة ، يتحتم على فريق العمل المجتمعي الحفاظ على بقاء حيويتها ؛ فينبغي لهذا الفريق تنظيم اجتماعات وتبادل لمهام العمل بطريقة منتظمة مع ممثلي المجتمع ، مع التنبؤ ، إلى أبعد حد ممكن ، بأي عوائق أو مشاكل يحتمل حدوثها .

التقييم والرصد

إذا نظمت خدمات معالجة المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات وفقاً للمبادىء الوارد ذكرها في الصفحة ٢٩ ، بحيث تكون خدمات لا مركزية ، يشترك فيها المجتمع مشاركة فعالة ، ويتولاها عاملون صحيون من غير المتخصصين ـ فلسوف يكون من الأمور المهمة إيضاح مدى فعاليتها في تحقيق أهدافها ، وكذلك مدى كفاءتها في استخدام الموارد . أضف إلى ذلك ، أن العاملين الصحيين ، خاصة غير المتخصصين الذين يعملون على مستوى المجتمع محتاجون إلى أن يكونوا على علم دائماً بمدى تقدمهم فيما يعملون عن طريق التغذية الراجعة من المشرفين عليهم .

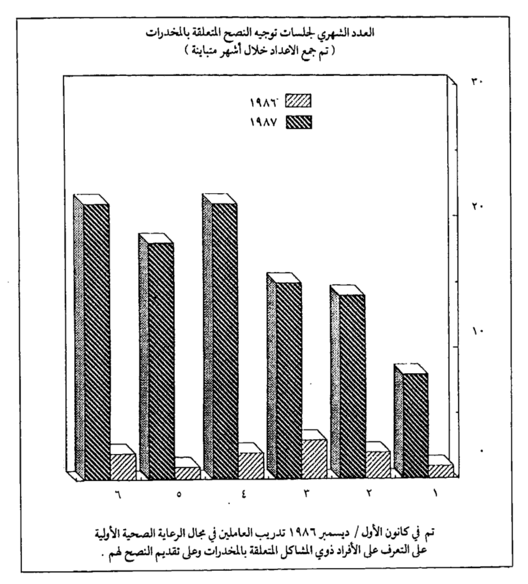
ويتطلب الوفاء بهذه الاحتياجات عملية جمع ورصد للمعطيات ، التي يجب أن تكون وثيقة الصلة بالعمل اليومي الذي يقوم به عامل الرعاية الصحية الأولية ، ويجب أن يكون مصدر المعلومات هم العاملين الصحيين المتميزين .

والاتصال الشخصي في نقل المعلومات مهم من أجل توضيح ارتباط المعطيات وتقوية الحافز على جمعها وتقديم التغذية الراجعة في وقتها المناسب . وهذه العملية يمكن أن تصبح أساساً للتدريب المستمر أثناء العمل ، ودعماً للعامل في الرعاية الصحية الأولية .

ويجب أن تكون مؤشرات هذه الأنشطة ، أو مؤشرات أداء الفريق ، واضحة وبسيطة . وفيما يلي بعض الأمثلة :

- عدد الحالات في الأسبوع ، وأنواع العقاقير المتعاطاة ؛
- تواتر زيارة الأسر والأفراد ؛
- نسبة الحالات المحالة ؛
- عدد الاتصالات مع القطاعات الأخرى ؛
- عدد الأشخاص الذين تم التعرف عليهم بوصفهم أكثر عرضة لخطر الإدمان ؛
- عدد مرات الاجتماع مع مجموعات الاعتماد على النفس ؛
- نوع الأدوية المعطاة وكميتها .

ومن الضروري أيضاً تقييم الخدمات والبرنامج ، ومراجعة سبل إدارته وملاءمته لاحتياجات المجتمع والمعلومات اللازمة لهذا التقييم ليست كميّة دائماً ، كما يلزم ، أحياناً ، إجراء بحث منهجي . وليس ضرورياً أن تكون هذه المشروعات البحثية باهظة التكاليف ، فيمكن إجراؤها كجزء من برنامج تدريبي للعاملين الصحيين .



يجب أن تكون المؤشرات واضحة وبسيطة ومتصلة باهداف البرنامج

ويجب أن تكون المعلومات عن أسلوب عمل الخدمات بسيطة ووثيقة الصلة بالتحسينات الممكنة . ويمكن جمع هذه المعلومات بتوجيه أسئلة مثل ما يلي :

- هل يوجد هيكل منطقي للإحالة والإشراف ؟
- ما هي الآليات المستخدمة لإشراك القطاعات الأخرى ؟
- هل تقدم المساعدة لمدمني المخدرات والمسكرات في المراكز المحيطية وفي المجتمع ؟
- هل توجد سجلات ونظم لجمع المعطيات ؟
- هل يجتمع فريق العمل المجتمعي بانتظام ؟

وأن الحاجة لتدعو إلى أنواع أخرى من المؤشرات لتبين تأثير البرنامج وفوائده ، منعكسة في الوفورات التي تحرز في مجالات أخرى ، مثل :

- الخفض في معدلات العودة إلى دخول المستشفى ؛
- الوفورات في تكاليف المعالجة بالمستشفيات التخصصية ؛
- الخفض في وقوع وانتشار المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات .

ويجب أن يتم هذا كله مصحوباً بالمساندة والمناقشة المتواصلتين لكي يدرك العاملين الصحيين الصلة الوثيقة بين المعطيات والرصد وعملهم .

التـــــدريب

التدريب هو أساس الأسلوب اللامركزي . فالإناطة بالمهارات والوظائف تعني أن الضرورة تحتم تدريب العاملين غير المتخصصين لكي يقوموا بإيتاء الرعاية الصحية في المراكز المحيطية وداخل الأسر والمنازل . ويجب أن يكون معظم التدريب مرتكزاً على نظام « التلمذة المهنية » باتخاذ مواقف كبار العاملين والمهنيين وسلوكهم مثلاً يقتدى بها . ولقد كانت المهارات النفسية الاجتماعية والمهارات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص تعتبر بطريقة تقليدية إما متأصلة وبديهية ، وإما مكتسبة بعد وقت طويل من المحاولة والخطأ . وهذا الفرض خطأ ويلزم تغييره .

ويمكن تحقيق الإناطة الفعالة بالمهارات ، من خلال التدريب العملي المباشر باستخدام أساليب تدريس متنوعة ، مثل إجراء المناقشات بين المجموعات الصغيرة ، والعمل تحت الإشراف أثناء أداء الخدمة ، والتعلم بالمحاكاة . وتشمل المهارات الأساسية التي يجب تعليمها ما يلي :

- مهارات إجراء الاستجوابات ؛
- القدرة على الإنصات ، والحسم في التعبير والعمل ؛
- المهارات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص ، وهي مهارات مطلوبة للنصح والإرشاد والإقناع ؛
- الاسترخاء والتأمل والمهارات المميزة للثقافة ، مثل العلاج بالإبر ، والدعاء ، والتنويم الإيحائي (المغنطيسي) ، والرُّقية ، واستخدام الأعشاب الطبية ؛
- تدبير شؤون الأدوية الأساسية ؛
- اكتشاف الأعراض السلوكية ؛
- اتباع أسلوب كامل لفهم المشكلات يتضمن وجهات النظر البيولوجية والنفسية والاجتماعية ؛
- إدراك أهمية العمل مع أشخاص آخرين في المجتمع ، خارج القطاع الصحي ؛
- القدرة على الفهم والتعامل مع المجتمع ومعتقداته ومحرماته ومواقفه .

إن تعلم هـذه المهارات أمـر مختلف عن عمليـة اكتساب المعلـومـات والمهارات النفسيـة الحركيـة ، حيث أنه يعتمـد على وجود مُثُل تحاكـي ، وعلى مناقشـة ما يجري عملـه مناقشـة صريحة . والمرمى هو تغيير المواقف بالمداومة على تعزيز الآراء ووجهات النظر الإيجابية .

الميزانيـــــــــة

لن تعمل الخدمات بفعـالية إلا إذا خصصت الموارد على النحو المنـاسب . وهذا لا يعني ضمناً إنفاقاً مالياً على نطاق واسع ، بل العكـس ، فإن خدمة مكافحة المخدرات والمسكرات الفعالة يمكنها أن تخفض التكاليف الصحية الإجمالية .

فخـدمـات مكافحـة المخـدرات والمسكـرات لا تتطلب طـرائق باهظـة التكـاليف ، بل الأفضل هـو نشر المهـارات البسيطـة بين العـاملين في الرعـايـة الصحيـة الأوليـة ، وتـوسيع أسلوبهم، وتحسين كفاءتهم . وإنه لمن الضروري تمويل الأنشطة التالية :

- أنشطة التدريب ؛
- الإشراف والدعم من المستويات العليا ؛
- وسائل النقل المناسبة ؛
- دعم مجموعات التنسيق (ومعظمها طوعي) ، مثل فريق العمل المجتمعي ؛
- التزويد بالأدوية الأساسية ؛

تعيين موظفين رئيسيين متعددي التخصصات ، منسق أو ممرضة مجتمع مثلاً .

والخلاصة ، إن عامل الرعاية الصحية الأولية يعالج مشاكل إدمان المخدرات والمسكرات داخل محيط الرعـاية الصحيـة الأولية ، ولكنه يعمل داخل المجتمع الأكثـر اتساعـاً ، وينتظر المساندة من أخصائي المستشفى . وربما يبدو هـذا أكثر من قدرة عامل المستوى الأولي . ومع هذا فيجب أن نتذكر أن النظام الموصوف هنا هو غاية يجب السعي إلى بلوغها . وينبغي لعامل الـرعـايـة الصحية الأوليـة أن يحاول الحصـول على المسـاعـدة من كل من المجتمع والعـاملين الاختصاصيين للتـوصل إلى الأساليب الفعالة لإيتـاء خدمة الـرعاية الصحية الأوليـة المتعلقة بمكافحة معاقرة المخدرات والمسكرات داخل المجتمع .

٤ ـ تعبئة المجتمع لخفض معدل معاقرة المخدرات والمسكرات

يعني هذا الفصل بمهمة تعبئة المجتمع بأكمله للقيام بعمل منسق للوقاية من معاقرة المخدرات والمسكرات . فعلى سبيل المثال ، لقد نظم حديثاً برنامج إبداعي في باكستان ، عملت فيه اللجان الصحية في اتصال وثيق مع ممارس طبي لمجرد تنمية هذه الاستجابة المجتمعية . وكانت اللجان القروية مكونة من أشخاص متحمسين وذوي نفوذ استطاعوا التحقق من حدوث تغيرات . ولقد دُرِبَ الأشخاص على الاكتشاف المبكر لمدمني المواد المخدرة في محال إقامتهم ، وإحالتهم وتأهيلهم . وعملوا أيضاً في تعاون وثيق مع المدرسين والطلاب ، حيث ركزوا بشدة على التثقيف الصحي . ولابد من تشجيع هذا النوع من الاتصال الفعال بين المجموعات أو المنظمات إذا أريد قلب اتجاه التصاعد العالمي الحديث لمشكلة معاقرة المخدرات والمسكرات .

ضرورة تعبئة المجتمعات

إن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ظاهرة تعرفها جميع المجتمعات والبلدان معرفة تامة . وبعض المواد غير مشروعة ولكن البعض الآخر ، الذي يحتمل إساءة استخدامه ، مباح استخدامه في الطقوس الدينية واحتفالات المجتمع وأنشطة وقت الفراغ . وعلى الرغم من أن هذه المواد المخدرة المقبولة اجتماعياً عادية الاستخدام ، إلا أنها بالتأكيد تؤدي إلى عواقب ضارة .

وحينما يظهر مخدر جديد في محيط التعاطي ، فإنه يصبح مصدراً للقلق ، خاصة إذا كان يؤثر في الصغار والمنتجين اقتصادياً من الكبار ، أو يصبح مرتبطاً رمزياً بتغيرات في المبادىء والقيم الاجتماعية . وهذا القلق يؤدي إلى أنواع كثيرة من ردود فعل المجتمع ، يمكن ، إذا وجهت في القنوات المناسبة ، أن تكون أساساً لبرنامج عمل للمجتمع . ومع هذا ، فإن المهمة الأعظم صعوبة هي إقناع المجتمع بأن هناك أسباباً قوية تدعو إلى القلق بشأن المواد التي تستخدم عرفاً استخداماً شعائرياً أو ترويحياً (كالتبغ والكحول والأفيون الخام ومنتجات الحشيش والقات والكوكا) . وربما يكون عجز عن إدراك ما لهذه المواد المخدرة من ضرر ، أو

ربما يكون قد قرر ببساطة قبول العواقب . وفي هذه الأحوال لا يمكن إحداث تغيرات في السلوك والمحافظة على بقائها إلا إذا اشترك المجتمع اشتراكاً فعالاً في تعزيز الصحة الطبية .

فريق العمل المجتمعي

على الرغم من أن عامل الرعاية الصحية الأولية ينبغي له محاولة القيام بدور رئيسي في حث المجتمع برفق على التوجه نحو مواقف وأساليب حياة أصح ، فليس من شك في أن المساعدة الخارجية مطلوبة منذ البداية . فعلى سبيل المثال أن تكوين صورة واضحة للمجتمع هي إحدى المهام الصعبة ، ولكنها مع هذا ضرورية ومثيرة للاهتمام . ويجب أن تتضمن هذه الصورة أكثر من المعلومات عن المواد المخدرة التي تستخدم ويساء استخدامها بما في ذلك الإجابات عن بعض الأسئلة التالية :

- ما هي المنظمات التي تتخذ القرارات الهامة ؟
- من هم الأشخاص الرئيسيون في المجتمع ؟
- كيف يتم الإعلام بالخطط والمجالات ذات الأهمية أو كيفية نشرها ؟
- كيف تحدد أسعار المواد المخدرة وتوافرها ؟
- ما هو التشريع المرتبط بهذا الشأن ، وكيف يتم تنفيذه ؟
- من هم العاملون المهنيون والمتطوعون المهتمون بمعاقرة المخدرات والمسكرات أو الذين يمكن إقناعهم بالاهتمام به ؟
- من هم الأشخاص الآخرون ، أو المجموعات الأخرى ، الذين يمكنهم المساعدة أو لهم نفوذ ما .

ولتسهيل جمع هذا النوع من المعلومات يجب تكوين فريق عمل مجتمعي يضم ممثلين للقطاع الصحي والشرطة ورجال الأعمال والخدمات الاجتماعية والهيئات الطوعية والوالدين والمدرسين وأي مجموعات أو منظمات أخرى تهتم بالوقاية من معاقرة المخدرات والمسكرات والمشاكل المتصلة به . ومهمة هذا الفريق الأولي هي جمع المعلومات الأساسية على نطاق واسع .

المعلومات الأساسية

إن الفصل الثاني يقدم دلائل خاصة بطرائق تقييم المشكلات المتصلة بالمواد المخدرة داخل المجتمع . ويجب الرجوع إلى هذا الفصل قبل أي محاولة لتكوين إضبارة (ملف) معلومات مفيدة .

ويجب جمع الأدلة والمعلومات ومقابلتها بعضها ببعض في مجالات الموضوعات الستة التالية :

ما شكل تنظيم المجتمع ؟

توجد أوجه شبه وأوجه خلاف بين المجتمعات ، حتى لو كانت داخل منطقة صغيرة . فبعض المجتمعات القروية هرمية البنية ، في حين تزيد الديمقراطية في بعض آخر . وتوجد اختلافات بين المجتمعات الريفية والحضرية ، وتتعايش الأنماط المختلفة من الجماعات مع بعضها البعض داخل المجتمع الواحد . والمعتاد أن توجد جماعات ضغط مختلفة ، بالإضافة إلى الجمعيات الرسمية وغير الرسمية المشتغلة في نطاق واسع من المجالات مثل التنمية الزراعية والتعليم والشؤون النسوية ، وأنشطة الوالدين والمدرسين ، والنقابات العمالية .

وإنه لمن المهم فهم الأسلوب المتبع في العلاقات بين الأفراد والجماعات وبين بعضهم البعض ، والأسلوب الذي يتبعه قادة المجتمع في القيادة ، وأساليب التواصل المتبعة . وربما تكون التأثرات في مجتمع ريفي هرمي مختلفة عنها في المناطق الحضرية . وقد يكون لزعيم القرية أو شبح القبيلة في مجتمع ريفي هرمي السلطة المطلقة في تسوية مسائل معينة كالنزاعات حول الأراضي ، والزيجات ، والحقوق الاقتصادية ، في حين هناك مسائل معينة ، كإدمان المواد المخدرة ، قد تكون ممارسة السلطة فيها من شأن شخص آخر أو مجموعة أخرى ، حتى في ذلك المجتمع الريفي الهرمي .

إن الصورة الواضحة لأنماط القيادة والتواصل داخل المجتمع مرجع لا يقدر بثمن لعامل الرعاية الصحية الأولية وفريق العمل المجتمعي . فالقدرة على الولوج في قنوات التواصل الصحيحة والتأثير في آراء القادة وأصحاب القرار أمر حيوي لأي برنامج عمل في المجتمع .

ما هي الطرائق المألوفة لحل المشكلات واتخاذ القرارات ؟

إن للمجتمعات طرائقها الخاصة بها لحل المشكلات واتخاذ القرارات بشأن المسائل ذات الاهتمام المشترك من قبل أعضائها . فقد يستلزم ذلك ، في بعض المجتمعات الريفية ، مناقشة المشكلة في مجموعة غير رسمية أو لجنة برئاسة زعيم تقليدي أو منتخب . وحينئذ يمكن أن يكون القرار ملزماً لبقية المجتمع . وفي المجتمعات الحضرية ، قد تناقش المشكلات في مجموعة منتخبة للرعاية الاجتماعية بالمجتمع (مثل جمعية رعاية السكان) أو جمعية معترف بها رسمياً (مثل نقابة الموظفين) . وينبغي لفريق العمل المجتمعي أن يتفاوض مع هذه المجموعات الرئيسية صاحبة القرار لوضع مسألة إدمان المواد المخدرة ضمن جداول أعمالها والحصول على استجابة مناسبة . ولا يمكن تحقيق ذلك إلا إذا فوتحت المجموعات بأسلوب مقبول .

فإذا أراد فريق العمل المجتمعي زيادة التثقيف عن المواد المخدرة في المدارس ، فإلى من يتوجه : هل هو وزير التعليم ، أم اتحادات الآباء والمدرسين أم نظار المدارس أم مجموعة استشارية للوزير بشأن محتوى المنهج المدرسي ؟ وما هي الجماعات أو الأفراد الذين يهتمون اهتماماً تاماً بالوقاية من الحوادث التي تنجم عن معاقرة المخدرات والمسكرات ؟ وهذا النوع من

المعلومات على نفس الدرجة من الأهمية كالمعلومات عن انتشار معاقرة المخدرات والمسكرات داخل المجتمع .

ما هي المشكلات الجسيمة المتصلة بإدمان المخدرات والمسكرات ؟

يلخص الفصل الثاني سبل التعرف على المشكلات الناجمة عن إدمان المواد المخدرة داخل منطقة معينة . ويمكن الدلائل على وجود مشكلات محلية متصلة بالمواد ، إذا ما عرضت بصورة واضحة أن تكون مفيدة جداً في حث المجتمع على تنظيم نفسه ، والأدلة المبينة فيما يلي ليست في حاجة إلى توضيح :

- « إن أكثر من ٣٠٪ من قائدي السيارات الذين يموتون في حوادث الطريق لديهم مستويات عالية من الكحول في الدم . ويرتفع هذا الرقم إلى ٧٠٪ أيام السبت أثناء الليل » ؛
- « إن أكثر من ٣٠٪ ممن يطلبون المساعدة من العاملين في الرعاية الصحية الأولية والإخصائيين الاجتماعيين يدمنون المخدرات أو المسكرات أو كلتيهما » ؛
- توجد علاقة وثيقة بين المخدرات أو المواد المسكرة أو كلتيهما وبين ٤٠٪ من المنازعات الأسرية التي تقتضي تدخل الشرطة ؛
- إن ٩٠٪ من الأشخاص الذين يموتون بسرطان الرئة مدخنون ؛

هذا ، وليست الأدلة التي من هذا النوع متاحة بسهولة دائماً فيما يتعلق بمجتمع ما بالذات ، كما يتعين استخدام أدلة من مصادر أخرى .

ما هي برامج المجتمع الموجودة بالفعل ؟

المعتاد أن يكون هناك برامج وخدمات ، داخل إطار خدمة صحة المجتمع ، يتعين عليها بالفعل التغلب على مشكلات الأمراض المتصلة بالمواد المخدرة . ومن المهم التعرف على هذه البرامج والخدمات وبدء حوار مع وضع المرامي التالية نصب الأعين : أولاً ، إقناع مديري الخدمات الصحية والفرق السريرية بوجوب إعطاء مشكلة معاقرة المخدرات والمسكرات أولوية عالية ؛ وثانياً ، حث الأشخاص الرئيسيين على الاشتراك إما في فريق العمل المجتمعي وإما في البرامج النوعية ؛ وثالثاً ، مناقشة إمكان تخصيص مواد وموارد واعتمادات مالية لفريق العمل المجتمعي .

وليست الخدمة الصحية ، بالطبع ، هي القطاع الوحيد المنشغل بالبرامج المتصلة بالصحة . فالمنظمات المسؤولة عن التعليم والإسكان والأمان والتغذية وحفظ النظام والأمن وشغل أوقات الفراغ ، قد تكون مهتمة بالفعل بمعاقرة المخدرات والمسكرات . وإذا لم يكن الأمر كذلك ، فيجب حثها على تنمية هذا الاهتمام . أضف إلى ذلك ، أنه يوجد في معظم المجتمعات عدداً من المنظمات الطوعية النشيطة جداً والقوية النفوذ (مثل نوادي

الروتاري ونوادي الشباب وحلقات الدرس والجماعات النسائية) . ومن الأمور المهمة ، عند جمع المعلومات الأساسية عن جميع هذه المجموعات والمنظمات ، التوصل إلى معرفة (أ) من هم أصحاب القرار الرئيسيون ؛ (ب) كيف يمكن التقرب إليهم لمفاتحتهم في الحصول على مساندتهم . فإذا أنت علمت ما يحمس رئيس الشرطة ، فلسوف تعرف حينئذ كيف تعرض اقتراحك عليه .

ما التشريع الحالي المتعلق بإدمان المخدرات ؟

يوجد في معظم المجتمعات عادة تشريع يتعلق بإدمان المخدرات . ولدى معظم البلدان قوانين مستمدة من الاتفاقية الكاملة بشأن المواد المخدرة (١٩٦١) والاتفاقية الدولية بشأن المواد ذات التأثير النفسي (١٩٧١) . والمعتاد أن يعنى أحد العناصر التي يتكون منها هذا التشريع والمتأصلة في صلبه بالمعالجة والتأهيل (مثل العلاج الإجباري ، ومراكز المعالجة التي يعينها القانون ، وبرامج التأهيل) . ويمكن أن تكون المعلومات عن هذا التشريع متاحة لدى الشرطة أو لدى السلطة الصحية بالمنطقة .

وينبغي لفريق العمل المجتمعي أن يكون على علم أيضاً بالتشريعات الأخرى الموجهة نحو التبغ والمسكرات (كالتي تتعلق بالتحذيرات الصحية) . فقد توجد قوانين تتصل بالمسكرات المنزلية الصنع ، وكميات المسكرات التي يجوز أن تكون في حوزة الأفراد للاستهلاك ، والقيود العمرية على بيع واستهلاك الكحول والأماكن المخصصة للاستهلاك ، والقيود المفروضة على شرب الكحول وقيادة السيارات . ويمكن أن تكون هذه المعلومات متاحة من السلطة التي تمنح ترخيصات الكحول أو من الشرطة .

ويوجد أيضاً تشريع وعقوبات تحكم بيع واحتياز المواد الأفيونية للاستخدامات الطبية ، والمواد المخدرة الأخرى المؤثرة نفسياً التي تنظمها الوصفات الطبية (مثل الباربتيورات ، والأفيتامينات والبنزوديازيبين) . ويجب أن يكون في استطاعة الصيدلي وإدارة مراقبة الأدوية والإداريين الصحيين بالمنطقة إمداد هذا النوع من المعلومات .

كيف يمكن لفريق العمل المجتمعي توصيل الرسالة إلى المجتمع ؟

يوجد لدى معظم المجتمعات صحيفة يومية أو نشرة إخبارية ، ولدى الكثير منها أكثر من صحيفة بالإضافة إلى أشكال الاتصال الأخرى (كالراديو والتليفزيون) . ومن مكونات عمل فريق العمل المجتمعي البالغة الأهمية رفع مستوى وعي المجتمع بمشاكل وبرامج إدمان المواد المخدرة والمسكرات . وهذا يقتضي المثابرة على تنمية علاقة قوية مع الأشخاص المتميزين الرئيسيين الذين لهم حق استخدام قنوات الاتصال . فمن هم هؤلاء الأشخاص ؟ وهل هم مهتمون بالمسائل الصحية ؟ وهل يقبلون القيام بتنظيم حملة ؟ وهل يمكنهم المساعدة في إنتاج المواد التثقيفية (مثل الكتيبات الإرشادية) ؟

إن الصحفي أو المندوب الإعلامي غالباً ما يكونان عضوين مفيدين ومعينين جداً في فريق العمل المجتمع .



من الأمور الهامة توصيل الرسائل إلى المجتمع

وضع وتنفيذ استراتيجية مجتمعية خاصة بإدمان المخدرات والمسكرات

بعد تشكيل فريق عمل مجتمعي وجمع المعلومات الأساسية عن مدى إدمان المواد المخدرة وعن المجموعات الرئيسية وأصحاب القرار تصبح الخطوة التالية هي استخدام كل هذه المعلومات لوضع الخطط . وعند الانتقال إلى هذه المرحلة يجب أن توضع المبادىء الأساسية التالية نصب الأعين :

- **فاوض ولا تفرض** إنه لمن الحكمة عند محاولة تغيير معتقدات راسخة ، البحث عن نقاط الاتفاق أو النقاط المشتركة في جداول الأعمال . فعلى سبيل المثال ، إذا كانت مدرسة أو نادي رياضي مهتمين « باللياقة البدنية عن طريق التمرينات الرياضية » ، فلن توجد صعوبة كبيرة في مناقشة برنامج للمواد المخدرة داخل الإطار نفسه . وصاحب الحانة يعمل من أجل أن يربح ، والحث على بيع البيرة المنخفضة الكحول من شأنه أن يساعد على الكسب كما أنه يقلل أيضاً من حوادث القيادة في حالة السُكر .

- **ليكن هدفك تحقيق النجـاح من خلال أعمال صغيرة .** لا تشغل بالك أكثر مما ينبغي بالأمل المثبط في وضع استراتيجية عريضة وشاملـة ، خاصة بالمواد المخدرة والمسكرات في المجتمع ، تعالج جميع المسائل في جميع مجموعاته العمـرية وقطاعاته . وبدلاً من ذلك ، ركز اهتمامك على الأهـداف الأصغر نطاقـاً التي لها فرصة كبيرة للنجـاح . انشر مقالاً في الصحيفة المحلية ، واقنع ضابط الشرطة ببدء حملة ضد القيادة في حالة السُكر . فالنجاح الصغير الواحـد يؤدي إلى نجاحات صغيرة أخـرى ، والنجاحات الصغيرة مفيـدة للروح المعنويــة . أضـف إلى ذلك ، إنها تجتـذب المسانـدة والتأييد وأحيـاناً الموارد والأمـوال . وتحقــق ، كلما أمكــن ، من أن المسـؤوليـة عن مشروع معين منـاطـة بعـامل واحـد من العاملين الرئيسيين ، حيث أن توزع المسؤولية يؤدي إلى الفوضى .
- **شجع مشاركة المجتمع في كل مرحلة :** يعطي الملحق (٣) قائمة مراجعة بالأسئلة التي يمكنهـا التوجيـه لـوضع برنـامج للمجتمع . والبرنـامج الـذي لا يحظى بالتأييـد المحلي ومشاركة المجتمع من شأنه أن يتعثر ويتوقف سريعاً .

وتتناول بقية هذا الفصل وصف عدد من الأعمال التي قد تصلح ، أو لا تصلح ، لمجتمع محلي بعينه . وهي معطاة هنا كمجرد أمثلة .

تنميــــة قاعـــدة معـــلومات

يجب أن يكون فـريق العمل المجتمعي في وضع يمكنه من استخدام المعلومـات المستمدة من تقييم المجتمـع . ويمكن أن تظهـر هــذه المعطيــات ، على وجـه التقــريب ، أعــداد الأشخاص الذين يدمنون نوعاً معيناً من المواد . وقد تبين هذه المعطيات أيضاً بعض العواقب الصحية والاجتماعية غير المواتية ، مثل نقص الـوزن المرتبط بعادة إدمان مخدر وأمراض الصدر المعـديـة المتكـررة ، ومحاولات الانتحـار ، وفـرط الجرعـات العـرضي ، والتسمم ، والقسـوة والخلافات الأسرية ، وفقد موارد الأسرة ، والجرائم الصغيرة ، والسرقة .

وبالإضــافة إلى ذلك ، قد يكون هنـاك بعض المعلومات المتاحـة عن البرامج الحالية ، بما فيها الموجهة نحو المعالجة والتأهيل والرعاية المستمرة . وإذا ما جمعت هذه المعلومات جميعها ، فإن العامل في الرعاية الصحيـة الأولية ، أو عضواً آخراً في فريق العمل المجتمعي ، يصبح في وضع مناسب جـداً لإمداد المجتمع بـالمعلومـات . وقد يفكر فـريق العمل المجتمعي في نشر كتيب عنـوانه « معـالجة إدمان المواد المخـدرة في كانـدي » ، أو ما يشبـه ذلك ، يعالج مـدى المشكلة وعـواقب معاقـرة المخدرات والمسكـرات ويقترح استراتيجيات لمختلف المجمـوعات والمنظمات .

إيقـــــاظ الوعـــــي

إن الدعاية لكتيب عن معاقرة المخدرات ونشره قـد يكونان إشارة إلى بدء برنامج أو حملة . فناقش هذه المبادرة مع الصحيفة أو الإذاعة المحليتين قبل الإصدار بوقت كافٍ حتى يأتي نشر

المعلومات مخططاً وليس خاضعاً للصدفة . وإذا كان لديك كمية كبيرة من المعلومات فيمكنك الاحتفاظ ببعضها لأنشطة دعائية أو مقالات صحفية مقبلة . وأحسن الاستراتيجيات هي تذكير المجتمع بعواقب إدمان المواد المخدرة على فترات منتظمة ، ولكن مع عدم المغالاة في التكرار حتى لا يصاب الناس بالملل وتفقد الحملة تأثيرها .

ويجب أن تكون أنشطة الدعاية منعمة بالحياة وجديرة بأن ترسخ في الذاكرة بقدر الإمكان . تعاون مع مدرسة ما في عمل الترتيبات ليقوم الأطفال بأداء مسرحي يعبرون فيه عن عدد الأشخاص الذين يموتون قبل الأوان نتيجة لإدمان المخدرات والمسكرات أو التبغ . واطلب من فرقة مسرحية محلية أن تمثل عدداً من القصص القصيرة التي تتضمن عواقب إدمان المواد المخدرة (كالقيادة في حالة السكر والقسوة مع الأسرة) . وإن أمكن اقنع شخصية مشهورة بقيادة الحملة .

ويمكن تشجيع أعضاء فريق العمل المجتمعي أو غيرهم من الأشخاص المتميزين المهتمين بإلقاء أحاديث أمام مختلف مجموعات المجتمع ، مثل المعهد النسائي وجمعيات الوالدين والمدرسين وأندية الشباب .

الدمج مع برامج أخرى

إن معظم الناس يهتمون بصحتهم وعافيتهم . وهم ، عادة ، على استعداد للإنصات عندما يزورون طبيباً أو عامل صحة المجتمع أو صيدلياً ، وعلى ذلك فينبغي للعاملين الصحيين انتهاز الفرصة لمناقشة إدمان المواد المخدرة ، ويجب أن يتم سؤالهم بصفة دورية عن إدمان المواد المخدرة وأن يقدموا المشورة بشأن تغيير نمط الحياة والحصول على مزيد من المساعدة . والفصلان الأول والخامس يحتويان على مناقشة للتعرف والتدخل المبكرين ، ولكن أهم الخطوات الأولى هي أن يكون العامل الصحي يقظاً . فثمة مشكلات متنوعة كالاكتئاب والغثيان والخلافات الأسرية قد تكون مرتبطة إلى حد بعيد بإدمان المواد المخدرة .

والصيدلي هو أحد الخبراء المحليين في المواد المخدرة ، ومن الممكن عادة أن يكون عضواً مدعماً في فريق العمل المجتمعي . وقد تكون إحدى وسائل نشر المعلومات قيام الصيدلي بتوزيع كتيبات إرشادية تحتوي على المعلومات والنصائح .

إن ممرضة الصحة المهنية في زمبابوي (كما في بلدان كثيرة) معينة في الوظيفة المناسبة للتعرف على مشكلات المخدرات والمسكرات في مرحلة مبكرة . ففي أحد المشروعات ، توجه الممرضة أسئلة ، على نحو منتظم ، عن إدمان المواد وتتنبه لوجود علامات على احتمال الإدمان مثل « أعراض صباح اليوم التالي للأجازة » والحوادث والخلافات في العمل والتغيب عقب أيام صرف المرتبات . والممرضة المهنية تقدم المشورة عند الضرورة وتقوم بزيارات منزلية إذا بدا أن لهذه الزيارات ما يبررها . وإذا احتذى جميع العاملون في الرعاية الصحية الأولية بهذا المثال ، وحصلوا أيضاً على المساعدة من الآخرين ، فمن الممكن عمل الكثير للوقاية من تصاعد مشكلة إدمان المخدرات .

سياسات للمنظمات خاصة بإدمان المخدرات والمسكرات

إن قدراً عظيماً من إدمان المخدرات والمسكرات يحدث في محيط العمل . فيجب حث المنظمات والشركات على وضع سياسة خاصة بإدمان المخدرات والمسكرات تركز على الصحة والسلامة أثناء العمل . وفيما يلي بضعة أمثلة :

- إذا كان الكحول يقدم داخل المبنى وملحقاته ، فيجب أن يوجد أيضاً مشروبات غير كحولية رخيصة ، حتى يكون الاختيار متاحاً .
- يجب على الموظفين الذين يعملون على آلات معقدة ألا يتناولوا أية مشروبات كحولية أثناء عملهم .
- يجب تقديم المشورة والنصح كخطوة أولى للموظفين الذين ينبىء سجل عملهم عن سوء الأداء الناجم عن إدمان المواد المخدرة أو المسكرات .
- يجب أن تقتصر إباحة التدخين على أماكن مخصصة معينة ، إذ أن لغير المدخنين الحق في العمل في جو خالٍ من الدخان .

إن وضع سياسة لإدمان المواد المخدرة والمسكرات طريقة ممتازة لإيقاظ الوعي . ومن المهم ، على وجه الخصوص ، أن يكون أعضاء الخدمة الصحية هم المثل الذي يحتذى به .

أساليب الاعتماد على النفس

منذ خمسين عاماً قرر شخصان مدمنا كحول في الولايات المتحدة الأمريكية أنهما لم يتمكنا من التغلب على مشكلتهما فرادى ، ولكنهما ربما ، استطاعا معاً التغلب عليها . وأدى نجاحها إلى حركة عالمية النطاق تعرف باسم « مدمنوا المسكرات المجهولون » . ومعالجة مشكلة ما من خلال الجماعة لها عدة مزايا واضحة . فأولاً ، إن الفهم والمساندة يأتيان من أشخاص آخرين يعانون مشكلة مماثلة . وثانياً ، يمكن لأولئك الذين يحرزون نجاحاً في مغالبة المشكلة أن يقدموا النصيحة المفيدة . كما أن رأيين أفضل من رأي واحد في محاولة حل مشكلة ما . وأخيراً ، فإن بعض الناس يجدون متعة عظيمة في تقديم المساعدة إلى الآخرين .

« وجماعة الخريجين بساردا » في هونج كونج منظمة ذاتية مكونة من أشخاص كانوا فيما مضى مدمني مواد مخدرة ، وهم الذين يديرونها أيضاً . فبعد شفاء المدمنين السابقين من إدمانهم ثم تأهيلهم ترحب الجماعة بعودتهم ثانية إلى المجتمع ، وتنظم لهم الدعم والرعاية بالاتصال بالخدمات الصحية والاجتماعية .

ويمكن أن تبدأ « جماعة الاعتماد على النفس (الجماعة الذاتية) » بثلاثة أو أربعة أشخاص متحمسين يشعرون بالرغبة في تقديم المساعدة والحصول عليها . ومن الممكن أن يكونوا من مدمني المواد المخدرة أو من أولئك الذين في طريقهم إلى الشفاء أو أعضاء أسرهم . والجماعات الذاتية يمكنها تقديم مساندة قيمة لفريق العمل المجتمعي .

وضـع برنامـج للشـبـاب

كثيراً ما يبدأ إدمان المواد المخدرة أثناء المراهقة . وقد تكون أعظم الطرائق فعالية لمعالجة مشكلة معاقرة المخدرات في مجتمع ما هي الوقاية من تكوّن العادة في المقام الأول . وتوجد عدة وسائل لتثقيف الشباب والتأثير فيهم ، ومنها ما يلي :

- يجب أن يدخل التثقيف فيما يتعلق بتأثيرات المواد المخدرة الضارة ضمن المنهج المدرسي الأساسي ، إما كمقرر مستقل وإما كجزء من مقررات أخرى (كعلم الأحياء والرعاية الصحية) .
- وإحدى الطرائق لتعزيز هذا التعليم هي أن يطلب من صف دراسي تصميم مجموعة من الملصقات التي تحذر من أخطار إدمان المواد المخدرة . ويمكن العمل على إقناع جماعة مثل نادي الروتاري المحلي بتنظيم مسابقة ملصقات مع تقديم جوائز .
- يمكن تشجيع مجموعة من الشباب على تكوين شبكة « للربط بين الشباب » تضم مجموعات الشباب المهتمين بالوقاية من معاقرة المخدرات والمسكرات . ويمكن ربط هذه المجموعات بفريق العمل المجتمعي ، ولكن يجب أن تشجع على تنفيذ الأفكار والبرامج النابعة من الشباب من أجل الشباب .

وقد يكون برنامج الشباب هذا مكوناً واضح المعالم من مكونات استجابة المجتمع ، وعلى هذا الاعتبار يجب أن يتولى إدارته ورصده شخص واحد ، قد يكون مدرساً أو والداً أو شاباً .

تنفيـذ القـانون

ينبغي لفريق العمل المجتمعي أن يقيم علاقة وثيقة مع جهات تنفيذ القانون ، فالمؤكد أن هذا الفريق والشرطة معنيان باهتمامات مشتركة يمكنهما استكشافها معاً . فمثلاً إن قيام الأطفال بشراء الكحول والسجائر من الاعتبارات الهامة التي تقلق مجتمعات كثيرة . فكيف تستطيع الشرطة المساعدة في حل هذه المشكلة ؟ وكيف يمكن لجهات تنفيذ القانون التأثير في مدى توافر المواد المخدرة ؟ من الممكن تحقيق الكثير في المناطق التي يعتبر إشراف المجتمع فيها على حفظ النظام والأمن استراتيجية فعالة للوقاية من الجريمة . فعلى سبيل المثال ، يحظر قانوناً ، في بعض المجتمعات ، تقديم الخمر لأشخاص سكارى من قبل ، ولمن هم دون سن معينة . وفي دراسة أجريت في المملكة المتحدة ، تحقق خفض في الجرائم قدره ٢٠٪ عندما واظب رجال الشرطة على تذكير العاملين في الحانات بهذه القوانين على نحو منتظم ، وقاموا بزيارة حانات معينة للتأكد من احترام القوانين .

إن الشرطة تتصل ، عادة ، بمدمني المواد المخدرة وأسرهم ، ويمكن أن تكون قناة اتصال لنشر المعلومات عن مصادر المساعدة والمشورة .

الوقـــــاية من الحــــوادث

إن الحوادث سبب رئيسي من أسباب الـوفاة بين الصغار والكبار من النـاس في مجتمعات كثيرة . ونظـراً لأن الحوادث تشمل أعداداً كبيرة من الشبـاب ، فهي ، عادة ، الأحـداث التي تفضي إلى أكبر عـدد لسني العمر التي تفقـد . وحيث أنه يُـربط ، عادة ، بين المواد المخـدرة والكحـول وبين ما يـزيد على ٣٠٪ من الحوادث التـي تقـع في الطــرق أو المنازل أو أمـاكن العمل ، فإن الحملة التي تهدف إلى الـوقاية مـن الحوادث وسيلة ممتازة لبـدء حملة للوقـاية من إدمان المواد المخدرة .

وإحدى المزايـا العظيمة لهذه الحملة هي أنها على الأرجح ليست مثـاراً للجدل فيمكن أن تضم مجموعـة الوقاية من الحوادث ، صـانعي المشروبات الكحولية ، والعـاملين بالحانات ، والشرطة ، والعـاملين بالنقل العام والشبـاب بالإضـافة إلى الخدمات الصحيـة والاجتماعية . وحملة الوقـاية من الحوادث تلقى في الغالب قبولاً حسنـاً من معظم مجموعات المجتمع ، وهي طريقة مناسبة لتكوين نواة من الأشخاص المهتمين . ومن الممكن بعدئذ أن تشترك هذه النواة في أنشطـة أخرى تهدف إلى الـوقايـة من إدمـان المواد المخدرة . والتركيـز على الحوادث يصلح مدخلا للشبكة المعنية بصنع القرار وعملية التغيير .

الرصـــــد والتقــــييم

إنه لأمـر مهم أن يحصل فريق العمل المجتمعي على أكبر قـدر ممكن من التغذية الـراجعة عن التطـورات والإنجازات ، حيث إن معرفـة النتائج هي السبيـل الوحيد للتحقق مـن تقدم البرنامـج في الاتجاه الصحيح . فإذا كان هنـاك قصور في برنـامج معين وجب تعديلـه . ومن نـاحية أخـرى ، فإن العلم بـالإنجـازات الناجحـة يعمل على بقـاء مستـوى الحماس مرتفعـاً ويشجع كل من له دور على المحافظة على مستوى الأداء الطيب .

وعند محاولة متابعة عمل المجتمع ، يكون من المفيد التفكير في ثلاثة أنواع من المعلومات .

- **المدخـــلات** . مـا هـي الإجـراءات التـي اتخذهـا فـريق العمل المجتمعي ؟ على سبيل المثال : مناقشة التثقيف في موضوع المواد المخدرة مع ناظر المدرسة المحلي وجمعية الوالدين والمدرسين وإقناع نادي الروتاري بالمشاركة .
- **العمليـــــات** . ما هي الأحـداث المتعاقبـة التي ترتبت على هـذه الأنشطة ؟ على سبيل المثـال : تطـوع مدرس بتنظيـم حملة ملصقـات ؛ ونشرات أسماء الفـائزين في الصحيفـة اليومية ، وتكفل نادي الروتاري بتكاليف طبع وتوزيع الملصقات الفائزة .
- **الحصـــــيلة** . ما هي الأهداف التي تحققت نتيجة لجميع المدخلات والعمليات ؟ على سبــيل المثـــال : هل يمكن التعـرّف على التغيرات في معـدل وقــوع الحوادث أو معـدل الجريمة . وهل زادت معلومات الأطفال عن إدمان المخدرات ؟

يمكن الحصـول على بعض المعلومـات اللازمة لـرصد البرنـامج من أعضاء فـريق العمل المجتمعي أو من مجمـوعـة أوسع من الأشخـاص المشتركين في المشروع . ولابـد أيضـاً من جمع

المعلومات عن الحصيلة من مصادر رسمية مختلفة ومقابلتها بعضها ببعض . وإذا كان استقصاء للمجتمع قد أجري من قبل ، فلعل من المفيد أن يتم تكراره .

وينبغي لفريق العمل المجتمعي إناطة المسؤولية الكاملة عن الرصد لشخص واحد للقيام بها . ويجب عقد اجتماعات منتظمة لمتابعة المعلومات والتغذية الراجعة ذات الصلة بهذا الشأن .

ملاحظات أخيرة

إن إدمان المواد المخدرة مشكلة إما أنها موصومة وتعتبر غير مقبولة وإما أنها مقبولة كنشاط ترويحي في وقت الفراغ . ويمكن أن يعمل كلا هذين الموقفين على إقناع مجتمع ما بعدم الحاجة إلى اتخاذ إجراء . أضف إلى ذلك ، أنه يُحاج أحياناً ، فيما يتصل بالمسكرات والسجائر ، أن مدمني المواد المخدرة أحرار في الإساءة إلى أنفسهم إذا شاءوا . ويجب عدم مواجهة هذه المواقف مباشرة ، ولكن تحديد نقاط عامة للمناقشة (مثل ، هل سوء استخدام الهيروين يستنزف موارد الخدمة الصحية ؟ وهل المدخنون يلوثون بيئة المكتب ؟) . وبالإضافة إلى تناقض المجتمع فيما يتعلق بإدمان المواد المخدرة ، هناك مصالح شخصية كثيرة لابد من أن تتأثر . وينبغي لفريق العمل المجتمعي التعرف على هذه المصالح .

إن المجتمع لا يملك إلا قدراً محدوداً من الطاقة والموارد التي يوجهها نحو مشكلة إدمان المواد المخدرة ، ولكي يستخدم هذه الطاقة ويجتذب موارداً ، يتحتم على فريق العمل المجتمعي أن يكون مقنعاً ومتحمساً . ويمكن للإنجازات الصغيرة الناجحة أن تولد قدراً عظيماً من الحماس .

وختاماً يجب لفت الانتباه إلى أن أعضاء فريق العمل المجتمعي ينبغي لهم أن يلتفتوا إلى استخدامهم هم أنفسهم للمواد المخدرة قبل أن يحاولوا التأثير في المجتمع . إن تغيير نمط حياتك أو أسلوب حياة المجتمع مهمة صعبة ولكنها مجزية .

٥ ـ مساعدة أصحاب المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات

إن رعاية الأشخاص الذين لديهم مشكلات متصلة بالمخدرات والمسكرات ليست وقفاً على أي مهنة صحية واحدة . فالمهنيون الطبيون والأخصائيون النفسانيون السريريون والأخصائيون الاجتماعيون وغيرهم من العاملين الأقل تخصصاً لهم جميعا أدواراً هامة يقومون بها ، كما لا يلزم أن تؤتى هذه الرعاية في محيط مؤسسي . ولقد أخذ التأكيد على أهمية دور العامل الصحي بالمجتمع يزداد باطراد خلال السنوات الأخيرة . أضف إلى ذلك أن مفهوم « الصحة للجميع بحلول سنة ٢٠٠٠ » لن يصبح حقيقة إلا إذا عولجت المشكلات التي على شاكلة معاقرة المخدرات والمسكرات من خلال الرعاية الصحية الأولية بصفة رئيسية .

ويهدف هذا الفصل إلى مساعدة العاملين في الرعاية الصحية الأولية على تحديد دورهم في تدبير أمور الأشخاص الذين لديهم مشكلات متصلة بالمخدرات والمسكرات ، وتزويدهم بالمهارات اللازمة . والمفترض أن يعتبر عمال الرعاية الصحية الأولية أنفسهم أعضاء في فريق من العاملين الصحيين يعمل على مستوى المجتمع .

ويجب ألا يغيب عن الذهن أن إدمان المواد المخدرة والمسكرات كثيراً ما ينتكس . فلا يجدي ، إذن ، أن يتخذ القائم بالرعاية موقف القاضي الذي يصدر الأحكام أو الناقد أو الأخلاقي المتزمت . فالمريض في حاجة إلى إعادة الطمأنينة إلى نفسه وإلى تفهم حالته لا إلى التوبيخ والنبذ . وحياة مدمن المواد المخدرة مليئة بالأزمات عادة ، ويجب أن يكون القائم بالرعاية قادراً ومستعداً على تقبل هذه الأحوال ومساعدة المريض على التعامل معها .

مساعدة شخص مدمن للمواد المخدرة

من هو مدمن المواد المخدرة ؟ أولاً وقبل كل شيء إنه إنسان له مشاعر وعواطف وقادر على تقدير المساعدة . وقد تكون المشكلات المتصلة بالمواد المخدرة مختفية تماماً تقريباً بين طيات مشكلات أخرى اجتماعية وبدنية ونفسية . أضف إلى ذلك أن المدمنين قد يحاولون إغفال مشاكلهم الناجمة عن المواد المخدرة بل حتى إنكار وجودها . وهذا الإنكار « جدار من الطوب » يقيمه المدمنون حول أنفسهم . ويتحتم هدم هذا الجدار ، وعلى العامل الصحي المساعدة على هدمه .

إن جدار الإنكار يخفي وراءه عادة عدداً من المشاكل الاجتماعية والبدنية والنفسية . فالمرأة السكيرة المستعصية ، مثلاً ، قد تشعر أنها منبوذة ، وقد يشعر الآخرون بنفس الشيء . وربما تنفق مبالغ ضخمة لتلبية حاجتها للكحول ، وبالتالي فهي تعتبر فقيرة نسبياً . والأرجح أن أسرتها تضيق بإدمانها للمسكرات وتخجل منها . وربما تكون قد أصبحت عاطلة ، بل ويتعذر توظيفها أحياناً . وقد تفقد ، بمضي الوقت ، بيتها ، وأسرتها ، واحترامها لنفسها . وقد تعاني أمراضاً بدنية مترتبة بطريقة مباشرة على إدمانها للمسكرات ، كما أنها قد تطلب العلاج من مشاكل نفسية أو اكتئاب وخيم أو قلق أو حتى متلازمات نفسانية غير مترابطة .

فالواضح أن المشاكل المرتبطة بإدمان المخدرات والمسكرات ليست دائماً طبية ، ولكنها كثيراً ما تكون ذات طبيعة اجتماعية أو نفسية . ومن الناحية الطبية لا يوجد جهاز عضوي واحد في الجسم يظل في مأمن من أن تؤذيه المواد المخدرة والمسكرات . كما أن معظم الأجهزة النفسية تتأثر أيضاً ، فتحدث هلاسات وتوهمات ، أما التغيرات في الحالة النفسية فإنها شائعة جداً . ومن الناحية الاجتماعية ، يحتاج العملاء في أحيان كثيرة إلى المساعدة ليستعينوا بها على العودة إلى أسلوب حياة شبه متوازن أو سوي . وقد يحتاجون إلى العون للإحجام عن السلوك الإجرامي ، وإيجاد مأوى وعمل ، وإقامة علاقات جديدة واجتناب الأنشطة والأزمات التي تعجل بحدوث انتكاسة .

وإلى جانب اشتراك العامل في الرعاية الصحية الأولية في أنشطة الوقاية من إدمان المخدرات والمسكرات ، وفي برنامج المعالجة ، فتقع عليه مسؤولية التعرف على الأشخاص الذين يدمنون المواد المخدرة والأشخاص الذين لديهم مشاكل متصلة بالمسكرات والكحول داخل المجتمع ، والتأكد من أنهم يتلقون العلاج في مرحلة مبكرة .

وقد يبدو التعامل مع الكم الهائل من المشاكل والأنشطة مهمة بالغة الفخامة ، ومع هذا ، فلنتذكر أن عامل الرعاية الصحية الأولية عليه ، كلما أمكن ، الحصول على المساندة من فريق أوسع ، يشمل فيمن يشمل المتطوعين وأقارب المريض . وإذا تعذر ذلك ، فينبغي لعامل الرعاية الصحية ، على الأقل ، محاولة التأثير في المدمن للتوجه نحو الاتجاه الصحيح .

ومن المفيد تقسيم معالجة أمور الأشخاص الذين يدمنون المواد المخدرة والمسكرات إلى أربعة أقسام واضحة المعالم ، ولو أنها تتراكب . وهذه الأقسام هي :

- التقييم ؛
- علاج الإدمان ؛
- التدخلات التخصصية ؛
- المتابعة والرعاية بعد العلاج .

وقد لا يحتاج المدمن إلى علاج الإدمان . والقاعدة ، إن علاج الإدمان ليس ضرورياً إلا في حالة توقع حدوث أعراض انقطاع وخيمة عقب العودة السريعة إلى الامتناع عن المواد المخدرة أو تقليل تعاطيها إلى أدنى حد .

التقـــــــييم

يعالج الفصل الأول تقييم الشخص وهذا التقييم يكون بمثـابةالتحضير للبدء بالعمل . ومرامي التقييم الرئيسية هي :

- الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلـومات الدقيقة عن إدمـان الشخص للمواد المخدرة وأي مشاكل مرتبطة به .
- محاولة التعـرف على العوامل المرتبطـة بإدمان الشخص للمـواد المخدرة ــ وقد تكـون هذه العوامل أمراضاً بدنية أو عوامل اجتماعية أو نفسية .
- مساعدة العامل في الرعاية الصحية الأولية على إدراك مواطن القوة والضعف في الشخص وأسرته بالإضافة إلى مقدرته على مغالبة المشاكل ، ومساعدته في معالجتها .

والاستجواب التقييمي الذين يتم بمهارة من شأنه إيجاد علاقة إيجابية مفيدة ، كما يفيد في تكـوين صورة لمشـاكل المدمن الخاصــة . ويجب أن يمد التقييم ، بـوصفـه أساسـاً للعمل ، بالمعلومات المتعلقة بأهداف المعالجة التالية :

- تحسين العلاقات والمساندات الاجتماعية ؛
- تنمية الثقة بالقدرة على التغير ؛
- التعرف على الأسباب الداعية للتغير ؛
- إيجاد أنشطة بديلة ؛
- تعلم الوقاية من الانتكاسات .

وإحدى الطرائق لتذكر هذه الأهداف الخمسة هي :

تذكر الكلمة **وعثاء** التي ترمز إلى ما يلي :

و = وقاية من الانتكاس ؛
ع = علاقات اجتماعية ؛
ث = ثقة بالقدرة على التغير ؛
أ = أسباب داعية للتغير ؛
ء = أنشطة بديلة .

عــــلاج الإدمــــــان

إن الذين يتعاطون المواد المخدرة أو كميات مفرطة من المسكرات هم من بين جميع المدمنين الذين يستقبلهم العامل في الرعاية الصحيـة الأولية الذين يعظم إلى حد بعيد احتمال معاناتهم من أعراض الانقطاع الوخيمة . ومن الصعب التنبـؤ بدرجة وخامة الأعراض ، ولكن أحسن الأدلة على مايمكن توقعه هو ما تمد به تجربة ماضية للعميل مع الانقطاع .

إن الرغبة العارمة ومعظم الأخطار البدنية التي يمكن أن تنجم عن الانقطاع المفاجيء عن عقار ما ، يمكن درؤهـا بتقليل تعاطي المواد المخدرة تدريجياً أو بتعاطي بـديل . وقد يستغرق العلاج التدريجي للإدمان شهـوراً طويلاً لكي يتم ، كما هي الحال ، في أحيان كثيرة ، عندما

يستعاض عن الهيروين بالميثادون ، الذي يتم الانقطاع عنه ، هو نفسه ، تدريجياً . والواقع ، إن بعض المعالجين يقنعون بمداومة عملائهم على تعاطي الميتادون بلا حدود . ومن ناحية أخرى فإن التعويض عن المادة المخدرة أثناء الانقطاع عن الكحول يمكن أن يتم خلال أسبوع .

وتتحقق أعظم فرص النجاح لخطة الانقطاع عن المواد المخدرة ، إذا كان هناك اتفاق واضح بشأن ضرورة تقليل جرعة هذه المواد ، والمدى الزمني الذي تستلزمه هذه الخطة . والأفضل ، بوجه عام ، احترام آراء المدمن عند التداول لوضع استراتيجية للانقطاع ، فإذا كان المريض حريصاً على الامتناع السريع جداً عن تعاطي المواد المخدرة ، وجبت مساندة هذا الرأي ، مع حرية إجراء بعض التعديلات إذا ثبت في النهاية أن التجربة أشد وطأة من أن تحتمل .

والأمر المهم أثناء علاج الإدمان هو مداومة العامل في الرعاية الصحية الأوليّة والأصدقاء والأقارب على التشجيع . ومهما تبلغ الحاجة إلى مساندة نفسية من نوع ما فإنها لن تصل إلى حد المغالاة .



إن مساندة الأصدقاء والأقارب أساسية

التدخـــــلات التخصصـــية

المســـــاندات والعلاقــــات الاجتماعيــــة

إن الشخص الذي يعـاني مشكلة متصلـة بإدمان المواد المخـدرة والمسكرات في حـاجة إلى الاتصال المنتظم بـالأشخاص الآخرين ، الذيـن كثيراً ما يمكنهم المساعدة بمجـرد الإنصات والتشجيع . وأحـد الأدوار التي ينبغي أن يقوم بها عـامل الرعـاية الصحيـة الأولية هـو تعرف الأشخاص الذين قد يستطيعون المساعدة بهذه الطريقة . وهؤلاء قد يكونون أقارب أو أصدقاء أو مدمني مواد مخدرة سابقين أو رجل دين أو متطوعين .

وثمة دور آخـر للعامل في الـرعاية الصحيـة الأولية وهـو الحث على تحسين الاتصال بين العملاء وأسرهـم . وفيما يلي وصف موجز لإحدى الطرائـق البسيـطة لمسـاعدة الأشخاص على الاتصال .

المســـاعدة عـــلى الاتصـــــال

إذا كان الاتصـال سيئاً بين زوج وزوجة ؛ فعلى العامل في الـرعاية الصحية الأوليـة التركيز على تعريفهما بسبل تحسين تقاربهما . ابدأ أولاً باختيار شيء ما كثمرة فاكهة أو قطعة صغيرة من الحجر ، ووضـح أن الشخص الممسك بقطعة الحجـر هو فقط المسمـوح له بالكـلام . واعط الزوج قطعـة الحجر الـذي ينبغي له حينئذ أن يتحـدث لمدة دقيقة واحـدة تقريبـاً ، ثم تتناول الزوجة القطعة وتلخص مـا قاله الزوج . وإذا جاء التلخيص صحيحاً ، فإن الـزوجة تواصل الحديث لتعبر عن وجهات نظـرها لمدة دقيقة تقريبـاً ، ثم تعيد قطعة الحجر إلى زوجهـا الذي عليه أن يلخص ما أوضحته . ثم تكرر هذه الدورة كاملة .

وهـذه الاستراتيجية البسيطـة يمكنهـا أن تفيد في تنميـة مهـارات تـواصلية جيـدة تشمل الإنصات الفعال والتلخيص .

وتستلزم مساعدة أسرة ما على إعادة المكونات التالية :

- زيادة المقدرة على التواصل من أجل حل مشاكل الأسرة بفعالية أكبر ؛
- زيادة كمية الإطراء والثناء ، وتكرار التعليقات الإيجابية داخل الأسرة ؛
- تقليل تواتر المحادثات عن أحداث سلبية حدثت في الماضي .

تنميـــة الثقـــة بالقـــدرة على التغــــير

إن معظـم الأشخـاص الذين يعـانون من مشاكل إدمـان المخدرات والمسكـرات يحاولون التغير مرات كثيرة . وهـم ، بعد المحاولات الفاشلة المتكررة ، يعـانون عادة شعوراً باليأس كلما حاولوا التغيير أو حتى التفكير في المحاولة ، ويجب على عامل الـرعاية الصحية الأولية مناقشة هذاالشعور والإمداد بالتشجيع والأمل باتباع ما يلي :

- لفت الانتبـاه إلى أن كـل شـخص تقريباً ممـن يعانون مشاكل إدمـان للمواد المخدرة يحاول الامتناع عدة مرات قبل أن ينجح في النهاية .
- منـاقشة أي نجاح صغير (أو كبير) أحرز في مـرات سابقة ، ولفت الانتبـاه إلى أن النجاح نفسه يمكن أن يحرز مرة أخرى .

- التيقظ لأي نجاح صغير يحرز أثناء تقدم المعالجة ، والإطراء والمديح وتشجيع المريض على مواصلة المحاولة .
- لفت الإنتباه ، في حالة حدوث انتكاسة ، إلى أن هذا أمر محتوم حدوثه من وقت لآخر . والوقاية من الانتكاسة مهارة يتعين تعلمها .

توضيح الأسباب الداعية للتغيير

إن بعض المرضى يعلمون تماماً الأسباب التي تدعو إلى ضرورة تقليل إدمانهم للمواد المخدرة . فإذا كان الأمر كذلك ، فيجب تذكيرهم بهذه الأسباب بانتظام مع استخدام الكلمات التي تضفي صورة تفصيلية واضحة مفعمة بالحياة . ويمكن أن تكون الاستراتيجية التالية مفيدة :

- تعرّف السببين أو الأسباب الثلاثة الرئيسية التي تدعو المريض إلى وجوب الكف عن إدمان المخدرات والمسكرات أو تقليله ، ومن أمثلة ذلك ما يلي :
  - إنقاذ زواجه ؛
  - تحسين الصحة واللياقة ؛
  - إدخار المال من أجل القيام بإجازة مع الأسرة .
- والآن ابحث عن نشاط يفعله مريضك بانتظام كل يوم (مثلاً ، يشرب ثمانية فناجين من الشاي طوال النهار) .
- اطلب من مريضك أن يفكر في أسباب تدعوه إلى الكف عن إدمانه المواد المخدرة أو المسكرات وأن يرسم في ذهنه صورة إيجابية لزيجة مناسبة أو جسم صحيح أو أجازة سعيدة مثلاً .
- والآن اطلب منه أن يستحضر هذه الصور في ذهنه كل مرة يتناول فيها فنجان من الشاي ، وبهذه الطريقة يزيد احتمال تذكر المريض لهذه الصورة عن تعرضه لأي إغراء .

بدائل تعاطي المواد المخدرة

إذا كان المريض يعيش وحيداً وليس له عمل ، ولا أصدقاء ، ولا اهتمامات ، ولا أمل ، فإن التعهد بالتغيير يكون ضعيفاً والانتكاس محتملاً . وينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن يحاول أن يجعل المريض يمارس نشاطاً مبهجاً ، أو أكثر من نشاط ، بحيث لا يتضمن مواد مخدرة وتستلزم إحدى الاستراتيجيات الممكنة لذلك الخطوات الأربع الملخصة فيما يلي :

- ضع قائمة قصيرة بالأنشطة الممكنة ؛
- اختر نشاطاً أو نشاطين يستحوذان على اهتمام المريض وتسهل ممارستهما ؛
- احصل على تعهد من المريض بأن ينهمك في هذين النشاطين ؛
- اهتم اهتماماً شديداً بإنجازات مريضك .

يجب أن تكون الأعمال ، في البداية ، صغيرة ومحددة ويمكن إنجازها ، مثل الذهاب إلى القرية المجاورة والعودة منها سيراً على الأقدام أيام الإثنين والأربعاء والجمعة من كل أسبوع (فلا تطلب منه أن « يتمشى » فحسب) .



حث المريض على ممارسة نشاط محدد

الوقايــة من الانتكـــاس

إن إحـدى مهـام التقييم هي تعـرّف الأوضاع العـالية الاختطار والحالات المزاجيـة التي أدت ، فيما مضى ، إلى الانتكاس . وعلى سبيل المثال ما يلي :

- شجار أسري ؛
- حينما يكون المريض بصحبة شخص معين ؛
- حينما يكون المريض مقبلاً على عطلة نهاية الأسبوع وليس لديه شيء يفعله .

ويجب على عامل الرعـاية الصحية الأولية والمريض أن يحاولا معاً التفكير في سبل مغالبة هذه الأوضاع أو اجتنابها . فضع استراتيجيات ممكنة للمغـالبة ثم اختر أكثرها ملاءمة ، وفيما يلـي مثال لذلك :

المشـكلة : ماذا أفعل بشأن رغبتي في تعاطي المواد المخدرة حينما لا يكون لدى شيء أفعله في عطلات نهاية الأسبوع ؟

الحـلول : ١ ـ ضع خطط عطلات الأسبوع قبلها بثلاثة أيام دائماً ؛

٢ ـ إذا بـدأت الرغبة في تعاطي المواد المخـدرة تزداد ، فاركب حافلـة (أتوبيس) واذهب لزيارة عم أو خال لك في الريف ؛

٣ ـ فكـر في الأسـباب التي دعتك إلى هجر المواد المخـدرة عند قيـامك بمهمة سارة ، كحرث الحديقة مثلاً ؛

٤ ـ قم بنزهة سيراً على الأقدام مسافة طويلة .

الاختيـار : ٣ و ٤ .

ولابد من حدوث أزمات وأوضاع انتكاسية خلال مدة المتابعة . وأحد أساليب التدخل في الأزمات هو الاعتماد على أسلوب بسيط ونظامي في الوقت نفسه كالملخص فيما سبق . ونقدم في ما يلي وصفاً للتدخل في الأزمات بمزيد من التفصيل .

المتابعة والرعاية بعد العلاج

إن معظم المرضى يعانون انتكاساً في مرحلة مبكرة إلى حد ما . وبعد الستة أشهر الأولى تصبح الانتكاسة بعيدة الاحتمال بدرجة متزايدة ، ولكن ، على الرغم من ذلك ، يمكنها أن تحدث بعد المعالجة بسنوات .

وهناك عوامل معينة مرتبطة بالانتكاسة ، تشمل ضعف التوافق الاجتماعي والنفسي بالإضافة إلى الإزالة غير التامة للعوامل التي فجّرت الاضطراب في بادىء الأمر (مثل استمرار جماعة ندماء التعاطي أنفسهم ، أو الألم الشديد المعجز نفسه الذي من أجله تم وصف المادة المخدرة في بادىء الأمر ، أو الاكتئاب أو القلق بالمستوى نفسه) . والأزمات كثيراً ما تحدث على غير توقع ومهما يكن مبلغ الإعداد فإنه لا يعطي تأكيداً تاماً بأن الأزمة لن تحدث . والحل هو التدخل الفوري والملائم في الأزمة .

ويتضمن الإجراء الخاص بالتدخل في الأزمة (أو حل المشاكل السريري) ثلاث مراحل هي :

- توضيح المشكلة ؛
- البحث عن حل ؛
- اتخاذ القرار .

توضيح المشكلة

- دع المريض يحكي القصة كاملة بأسلوبه وكلماته ؛
- ساعد المريض على التعبير تعبيراً كاملاً عن مشاعره بشأن المشكلة : إن إدراك المريض لهذه المشاعر ، من شأنه أن يكون العامل الرئيسي في انصراف الأزمة .
- وجه أسئلة دقيقة محددة بشأن أوجه المشكلة التي لا تفهمها أو غير الواضحة أو التي ربما يكون المريض قد أغفلها .
- أعد صياغة المشكلة كما تفهمها ، وتحقق من أن المريض يوافق على تقييمك ، وإذا لم يكن الأمر كذلك، فكرر العملية الملخصة فيما سبق كاملة إلى أن تستطيع إعادة صياغة المشكلة في شكل يقبله المريض .
- إذا كانت المشاكل معقدة وضخمة ، فتعرف على مشكلة يمكن بحثها في البداية .

البحث عن حل

- اطلب من المريض أن يذكر جميع السبل الممكنة لحل المشكلة .
- اذكر أي بدائل تكون قد خطرت في بالك ، ولكنها لم تعنّ للمريض .

- ساعد المريض على تقرير جوانب المشكلة التي لها الأهمية العظمى والجوانب الأقل أهمية .
- ساعد المريض على اتخاذ قرار بشأن جوانب المشكلة التي تجب معالجتها على الفور وتلك التي يمكن تأجيلها .
- ساعد المريض على تقرير ما يجب الحصول عليه من معلومات إضافية من أجل حل المشكلة .

اتخاذ القرار

- ساعد المريض على تقرير ما يمكن تغييره من مقومات المشكلة ، وما يتحتم قبوله من هذه المقومات (مؤقتاً على الأقل إن لم يكن دائماً) .
- انصح المريض باتخاذ قليل من القرارات البعيدة الأثر بقدر الإمكان (كطلب الطلاق أو ترك العمل) أثناء مدة الأزمة .
- ساعد المريض على اتخاذ أية قرارات ضرورية بصفة عاجلة .
- اجتنب اتخاذ أية قرارات نيابة عن المريض إلا في الأوضاع المهددة للحياة (كأن يكون المريض هاذياً أو انتحارياً) .
- اطلب من المريض أن يزورك في موعد محدد في المستقبل القريب لكي تقيّم تقدمه .

إن أشخاصاً كثيرين من مدمني المواد المخدرة يجدون أنهم في نزاع مع الآخرين المحيطين بهم مباشرة . وعلى العامل في الرعاية الصحية الأولية دور هام عليه القيام به في الوساطة بين المريض وهؤلاء الأشخاص الآخرين . والإجراء الذي يتبع هو على النحو التالي :

- اجعل الطرفين يعبران عن شؤونهما بأسلوبيهما الخاصين ، واعمل على تسهيل التعبير التام عن المشكلة ، ووضح طبيعتها بتوجيه أسئلة للتوضيح .
- اطلب من مدمن المواد المخدرة أو المسكرات أن يصف ما يريد حدوثه ، وقد يكون ذلك الموافقة على العودة إلى المنزل أو استئناف العمل .
- اطلب من الشخص المتأثر (عضو من الأسرة أو المشرف على العمل مثلاً) أن يصف ما يريد حدوثه ، فيما يتعلق بالمريض ، وقد يكون ذلك عودة المريض إلى المنزل أو استئنافه العمل .
- استعلم عما إذا كان من الممكن إبرام اتفاق بين الطرفين . فعلى سبيل المثال ، هل يكف المدمن عن تعاطي المخدرات والمسكرات مقابل إعادته إلى العمل ، وهل المشرف على العمل يعيده إلى وضعه السابق إذا انقطع عن إدمانه للمواد المخدرة والمسكرات ؟
- إذا أمكن الوصول إلى هذه المرحلة في إنهاء الموضوع ، فمن المهم الاتفاق على خطة للطوارىء في حالة حدوث انتكاسة (حيث أن الانتكاسات شائعة ، خاصة في مراحل الشفاء الأولى) . فعلى سبيل المثال ، يمكن أن يتم إيقاف المريض عن العمل أو يطلب منه ترك العمل لمدة أسبوع في الانتكاسة الأول ، وأسبوعين في الانتكاسة الثانية وهلم جرا .

القواعد الأساسية لابرام اتفاق :
- صياغة قواعد واضحة ومحددة ؛
- التأكد من ان التغير إلى الأحسن مجز لجميع الأطراف ؛
- الموافقة على ان هفوة، أو هفوتين، لاتبطل الاتفاقية ولا تجعلها غير ملزمة .

وأخيراً ، يجب التأكد مرة أخرى على أن هناك ، عادة إلى جانب عامل الرعاية الصحية الأولى ، عدداً من الأشخاص الآخرين المحليين الذين يمكن إشراكهم في رعاية العميل العاجلة والرعاية بعد العلاج . ومن هؤلاء الأشخاص القادة الدينيون والتقليديون والمداوون التقليديون ، ورجال تنفيذ القانون ، والعملاء الذين تم شفاؤهم . والقادة الدينيون والتقليديون يتمتعون عادة بمكانة عالية جداً ، خاصة في البلدان النامية ، وهم رعاة الرأي والسلوك ، ويجب أن لا يبخس مدى إمكانية إسهامهم . فهم يعرفون معظم الأسر في المجتمع ، ويمكنهم أن يكونوا مفيدين جداً في تتبع المرضى الذين ينكثون العهد .

وفي بلدان نامية كثيرة لا يزال المرضى يستشيرون المداوين التقليديين أكثر من استشارتهم للعاملين الصحيين المعتمدين . وعلى ذلك فإن البرامج الصحية المرتكزة على المجتمع والتي توضع للأشخاص الذين يدمنون المواد المخدرة والمسكرات تكون عديمة الجدوى ما لم يؤخذ دور المداوين التقليدين الهام في الحسبان .

ورجال الشرطة القائمون بتنفيذ القانون يعتبرون عادة بمثابة أدوات تعذيب . ومن الضروري تغيير هذه الفكرة ، حيث أن الشرطة يمكن أن تكون مفيدة جداً في نواح متنوعة . وفي أحيان كثيرة ، يمكن للمدمنين الذين تم شفاؤهم القيام بدور حيوي في معالجة الاخرين في المجتمع . وهذا النشاط لا يساعد الشخص الذي تم شفاؤه على الصمود في امتناعه عن المواد المخدرة فحسب ، بل إنه يمنح المرضى الجدد أيضاً الثقة والأمل في إمكانية شفائهم هم أيضاً شفاءً تاماً .

وينبغي أن يكون العامل في الرعاية الصحية الأولية جاهزاً ومستعداً لإحالة المرضى إلى خدمات تخصصية إن كانت متاحة ؛ وأن تكون هذه الإحالات فورية وملائمة ، وعلى ذلك ، فينبغي للعامل الرعاية الصحية الأولية أن يكون على علم بما هو كائن من إمكانات تخصصية اجتماعية وطبية يرجع إليها طلباً للشفاء . وينبغي له أيضاً ، أن يشرح للمريض قبل إحالته أسباب هذه الإحالة ، والاختصاصي المحال إليه ، وما يمكن توقعه . ويجب أن يكون المعالجون صرحاء وأمناء ، وأن ينالوا ثقة مرضاهم ويطمئنونهم بأنهم سيواصلون مدهم بالمساعدة والمساندة .

وليس الامتناع الكلي عن الإدمان ممكناً دائماً في الأجل القصير ، وينبغي للعامل في الرعاية الصحية تقدير قيمة تقليل تعاطي المواد المخدرة والمسكرات حق قدرها . أضف إلى ذلك أنه لابد من فشل مرضى كثيرين ، وهؤلاء يجب تشجيعهم على معاودة المحاولة . فالانتكاسات شائعة جداً ، ويمكن أن تحدث عدة مرات قبل أن يحرز المريض النجاح في النهاية ؛ ولا ينبغي للمعالج أن ييأس .

٦ ـ تقوية الروابط بين القطاع الصحي والقائمين بتنفيذ القانون

يواصل العاملون بالرعاية الصحية الأولية ، في كثير من البلدان النامية ، العمل بجد ونشاط لتعزيز الصحة في مجتمعهم ، ولكن هذا العمل لا يشمل ، في أحيان كثيرة ، مشاكل المخدرات والمسكرات . أما الجهات القائمة على تنفيذ القانون ، فإنها تنزع إلى عدم المشاركة التامة ، حتى حينما توجد خطة عمل مجتمعية للوقاية من المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات . ويتناول هذا الفصل شرح أسباب الحاجة إلى تعاون جهات تنفيذ القانون ، وكيف يمكن تحقيق هذا التعاون .

الوقاية : دور عامل الرعاية الصحية الأولية

لقد أحرزت خدمات الرعاية الصحية التخصصية تقدماً عظيماً في السنوات الأخيرة ، ولكن تأثير هذه الإنجازات كان قليلاً نسبياً في مجال الوقاية ، خاصة على مستوى المجتمع . أضف إلى ذلك أن الخدمات التخصصية في البلدان المحدودة الموارد ، قد تتحمل الصعاب لتشمل المجتمع .

ومن ناحية أخرى ، فإن العاملين في الرعاية الصحية الأولية يعملون عادة داخل مواقع محددة تماماً يعرفونها تمام المعرفة . وهم على اتصال وثيق بأعضاء المجتمع ، بمن فيهم قادته ، والأفراد الرئيسيون الذين يعملون في مختلف القطاعات كالتعليم والخدمات الاجتماعية .

ولهذه الأسباب ، فإن عامل الرعاية الصحية الأولية يحتل مركزاً مثالياً يمكّنه من القيام بدور رئيسي في أنشطة الوقاية وتقليل الضرر في مجال تعاطي المواد المخدرة والمسكرات في المجتمع .

ووظيفة خدمات الرعاية الصحية الأولية فيما يتعلق بالمواد المخدرة والمسكرات يمكن التفكير فيها ، كما سبق وضعها في الفصل الثالث ، في إطار ثلاثة مستويات للوقاية ، هي :

- **الوقاية الأولية** التي تهدف إلى منع ظهور حالات جديدة لإدمان المخدرات والمسكرات بتقليل استهلاك المواد المخدرة والمسكرات عن طريق تعزيز الصحة .

- الوقاية الثانوية التي تحاول اكتشـاف الحالات مبكراً ومعالجتها قبل أن تسبب المضاعفات الخطيرة في حدوث عجز .
- الوقـاية في المرحلـة الثالثيـة التي تهدف إلى درء حـدوث حالات عجـز إضافيـة ، وإعادة إشراك الأشخاص الذين أضيروا من مشاكل وخيمة مـرتبطة بالمواد المخدرة والمسكرات ، في المجتمع مرة أخرى .

ولعامل الرعاية الصحية الأولية دور في كل من هذه المستويات .

وعلى الـرغم من وجـوب قيـام العـاملين في الـرعـايـة الصحيـة الأوليـة بـدور رئيسي في استراتيجيات الوقاية ، فهم محتاجون إلى المساعدة منذ البداية . والأسلوب المعقول الوحيد هو إيجاد فريق عمل مجتمعي بـالتعاون مع القطاعات الأخـرى ، بما فيها جهات تنفيذ القـانون ، كلما أمكن ذلك .

جهـــات تنفيـــذ القـــانون

إن المتبع في معظم البلـدان أن تشترك عدة جهـات في تنفيذ القـانـون للوقـاية من إدمـان المخدرات والمسكرات ومكافحتها ، وتشمل هذه الجهات ما يلي :

- قوات الشرطة ؛
- مصلحة ضرائب الإنتاج ؛
- مصلحة الجمـــارك ؛
- مصلحة الهجـــرة ؛
- القوات المسلحة (في بعض البلدان) ؛
- السلطة القضائية ؛
- مصلحة الســـجون .

قــوة الشـــرطة هي عادة الأكثـر ظهوراً ونشاطاً في هـذا المجال . فأقسام الشرطة مسـؤولة عن تنفيذ القوانين المتعلقة بإنتاج المواد المخـدرة والمسكرات واستهلاكها . كما أنها تشترك أيضاً في التعامل مع الجريمة المتصلة بالمخدرات والمسكرات والوقاية من الجريمة .

ومصلحة ضرائب الإنتـاج تعني بطـريق مبـاشر بالأمـور المتعلقـة بالكحـول ، وكـذلك المسكرات . ولها سلطة تغيير نسبة الضرائب على المشروبات الكحولية . وكمية المسكرات التي يستهلكهـا مجتمع معين تقل بـزيـادة الضرائب ومن ثم ارتفـاع السعـر . وأقل القليل في هـذا الصدد هو وجوب مناقشة هذا النوع من المسائل .

مصلحة الجمـــارك تعني بصفة رئيسيـة باستيراد وتصدير المخـدرات والمسكرات . ومع هـذا ، فيجب أن لا يغيب عن الذهــن مـن أنـه لا مفـر من « تسرب » قـدر معين من المواد المخدرة ، حتى في الأوضاع التي يكـون البلد فيها مجرد نقطة عبور في حركـة هذه المواد من بلد إلى آخر ، وهذه الكمية المنسكبة تؤدي إلى زيادة في نقطة العبـــور (الترانسيت) .

مصلحة الهجرة لها سلطة منع الأشخاص الذين يشتبه في أنهم يهربون المخدرات ويتجرون فيها على نحو مشروع ، من دخول البلد ، ليس هذا فقط بل لها سلطة نفي الأشخاص المشبوهين وتسليمهم إلى حكوماتهم . ومصلحتا الهجرة والجمارك كثيراً ما تعملان معاً فيما يتعلق بمكافحة توافر هذه المواد المخدرة .

القوات المسلحة تدعى أحياناً للعمل مع سلطات الهجرة والجمارك . أضف إلى ذلك أن سياسات مكافحة المخدرات هي مسؤولية وزارة الدفاع في بعض البلدان .

السلطة القضائية ومصلحة السجون لهما دور واضح ، وهو متشابه في معظم البلدان وأحياناً يكون تعاطي المواد المخدرة مشكلة ضخمة في جمهرات السجون .

وثمة مسألة أخرى جديرة بالاهتمام . فالمخدرات والمسكرات سهلة المنال على نحو متكرر للعاملين الذين تستخدمهم بعض هذه الجهات . وبالإضافة إلى ذلك فإن طبيعة مهام هؤلاء العاملين وأساليب حياتهم يمكنها أن تجعلهم عرضة لمعاقرة المخدرات والمسكرات . وعلى ذلك ، فينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن لا يلتمس مساندتهم فحسب بل يعتبرهم أيضاً مجموعات يمكن أن تكون مستهدفة للوقاية والمعالجة .

التفاوض والأهداف المشتركة

إن السبب الرئيسي للتأكيد على أهمية التعاون مع الجهات القائمة بتنفيذ القانون هو أن لهذه الجهات وللقطاع الصحي ، في الواقع ، أهدافاً مشتركة ، ومع هذا ، فإنها نادراً ما تعمل معاً . والتعاون ممكن نظراً لإمكان تحديد هذه الأهداف المشتركة .

فأولاً ، وقبل كل شيء ، لننظر ، قبل التفكير في طرائق التأثير في جهات تنفيذ القانون واكتساب تعاونهم ، في أسلوب يكاد فشله يكون مؤكداً . فتخيل أنك تقدم الاقتراح التالي لأحد كبار رجال الشرطة :

« حيث أن الشرطة تتعامل مع عدد كبير من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل مرتبطة بالمواد المخدرة والمسكرات ، أفلا ينبغي لك أن تدرب موظفيك على القيام بدور في العمل الاجتماعي والنصح » .

وليس من شك في أن إجابة رجل الشرطة ستكون دفاعية ، فقد يقول على سبيل المثال :

« لقد التحقت بقوة الشرطة لتنفيذ قوانين البلد ، لا لأكون عاملاً اجتماعياً . وإذا تقدمت بمثل هذا الاقتراح فإنني أصير أضحوكة ومثار للسخرية » .

وماذا يمكن أن تكون عليه استجابة قاضٍ للاقتراح التالي ؟

« نحن نعتقد أن إدمان المخدرات والمسكرات يجب أن يعامل معاملة المرض . وليس السجن هو الحل . فهو لا يعالج الأمراض ، وحيث أن تعاطي المواد المخدرة منتشر في سجوننا ، فلا مفر من أن الأمر سيزداد سوءاً . وإن استخدامك عقوبة الحبس خطأ » .

ومرة أخرى ، من المحتمل أن يدعو هذا الأسلوب الذي يتسم بالتحدي إلى حد ما إلى إجابة متحدية .

والطريقة الأكثر واقعية وفعالية لكسب تعاون جهات تنفيذ القانون ومنظماته تتضمن الأفكار الرئيسية التالية :

- **فهم الأهداف** من المفيد للتأثير في أي منظمة وإقناعها معرفة الأهداف الرئيسية التي تعم المنظمة لتحقيقها . وهل استراتيجيات المحافظة على الأمن والنظام في المجتمع متطورة ؟ وهل توجد رغبة بين رجال السلطة القضائية في تقليل جمهرة السجون ؟
- **التعرف على الأشخاص الرئيسين** تستلزم عملية التغيير داخل جهة ما ، عادة ، شخصاً أو أكثر متحمسين لهدف معين ، يناصرون القضية ويناضلون من أجلها . ويجب أن تكون محاولات العثور على هؤلاء الأشخاص مهمة هامة .
- **المداخل** أن معرفة الأهداف الراهنة لجهة ما من شأنها أن توحي بمنفذ . والأبواب بعضها موارب ، ولكن الأخرى مغلقة تماماً ، وكثيراً ما يعتمد منفذ على الاعتبارات والمواقف الاجتماعية . فعلى سبيل المثال ، تعتبر قيادة السيارات تحت تأثير المواد المخدرة أو المسكرات في وقتنا الحاضر خطرة وخطأ بوجه عام . وأقسام الشرطة لأكثر ميلاً الآن إلى مناقشة التعاون في هذا المجال منها منذ ثلاثين عاماً .
- **توسيع نطاق جدول الأعمال** ما أن يحرز النفوذ ، وتنمو العلاقات حتى يسهل كثيراً بحث نطاق واسع من الاقتراحات التي تقتضي التعاون بين العاملين الصحيين ، ورجال تنفيذ القانون . فعل سبيل المثال ، ربما يسهل نسبياً تكوين فريق كرة قدم أو إنشاء نادي للشباب بالتعاون مع الشرطة من أجل مدمني المواد المخدرة وغيرهم .

أمثلة للتعاون مع جهات تنفيذ القانون

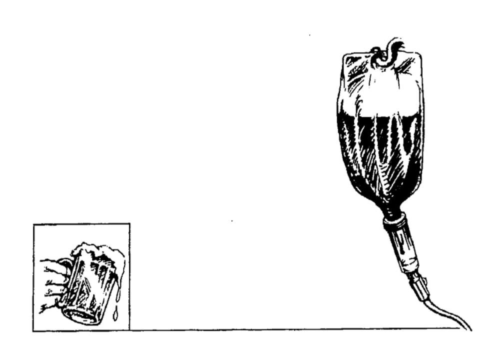
نظم استبدال الإبر والمحاقن لقد أنشيء عدد من الخدمات في جميع أنحاء العالم للوقاية من انتشار الإيدز بتزويد متعاطي العقاقير في الوريد بإبر ومحاقن نظيفة . ولا يمكن أن تكون هذه الخدمة فعالة إلا إذا التزمت الشرطة موقفاً متحفظاً دون أن تبدي أي اهتمام . ويمكن تحقيق ذلك عادة بمناقشات على أعلى المستويات في قوة الشرطة .

سهولة الحصول على المعالجة لقد وافقت الشرطة في بعض المجتمعات على عدم القبض على مدمني المخدرات إثر ارتكاب الجريمة للمرة الأولى بشرط الذهاب إلى خدمة مكافحة المخدرات للعلاج . وفي مجتمعات أخرى يقوم طبيب من الأطباء المعنيين في خدمة مكافحة المخدرات بفحص متعاطيي هذه المواد المعتقلين في زنزانة الشرطة لمناقشة إمكانات المعالجة . والشروع في مغامرات تعاونية من هذا النوع يمكن له أن يرضي الشرطة والمدمن وخدمة معالجة المخدرات .

جمع المعلومات إن كلا من جهات تنفيذ القانون وخدمات معالجة المخدرات حريصة على التعرف على مدى المشكلة ، وعدد الحالات ، وأي اتجاهات جديدة . وتوجد أمثلة عديدة لعمل الشرطة والخدمات الصحية معاً لجمع المعلومات والمعطيات الملائمة .

الوقـــاية من الجريمـة يمكن أن يؤدي تنظيم دورة تدريبية إلى بعض المغامرات التعاونية التي تسترعي الاهتمام ، وذلك عندما يضع الأشخاص المنتظمـون في الدورة خططاً لمشروعات متصلـة بـالمخـدرات والمسكـرات . ولقـد قـام بتخطيط مشروع من هـذه المشروعـات أحـد الأخصـائيين النفسانيين بـالاشتراك مع أحد كبـار رجال الشرطـة ، حيث استهدف عـدد من الحانات في وسط مـدينة من المدن ، وقـامت الشرطة بـزيارتها بـانتظام . واتبع رجـال الشرطة أسلوباً ودياً لتذكير العاملين بالحانات بالقوانين المتعلقة بالصغار ، وببيع المشروبات الكحولية للأشخـاص الواقعين تحت تأثير الخمر بالفعل . ولقـد كان لهذه الصورة البيـانية لحفظ الأمن والنظام في المجتمع تأثير مذهــل في الجرائـم المتصلة بالمسكرات ، حيـث أن عدد الاعتقالات انخفض بما يزيد على ٢٠٪ .

السـكر والقيـــادة من السهل نسبياً الحصول على تعاون مجموعات مختلفة للقيام بحملة ضد « السُكر والقيادة » . ولقد جمعت إحدى هـذه الحملات بين الشرطة وصانعي المسكرات والعـاملين بـالحانـات وأخصـائي تعـزيـز الصحـة ، والعـاملين في مجال النقل ، وعـدد من المجموعـات والأفراد الآخرين . ولقد كـانت الحملة على درجة عاليـة من الشهرة بين الجماهير ولكن التأثير الأهم هو تعاظم الأثر إلى حد أن حملـة « السُكْر والقيادة » ، اتبعت ببرنامج أكثر شمولاً إلى حد بعيد هو برنامـج « الإسراف في شرب الخمر والفطنة » . لقد عقد رجال الشرطة العزم على القيـام بدور في حملة « السُكْـر والقيادة » ، ولكنهم أصبحوا بعـدئذ جزءاً لا ينفصم من المبادرة الأوسع نطاقاً ، مبادرة الوقاية وتعزيز الصحة .



يمكن أن تكون حملة « السُكْر والقيادة » نقطة انطلاق مفيدة لبدء التعاون مع رجال الشرطة

جهـــات إصـــدار التراخيص إن أحد الأمثلة النـادرة والتي تسترعي الاهتمام للتعاون بين الخدمات الصحيـة والخدمات الاجتماعية وجهـة من جهات تنفيـذ القانون ذلك المثـال الذي اقتضى تشكيل لجنة أنيطت بها مسؤولية إصـدار تراخيص بيع المسكرات . فلقد أدى التعاون والمنـاقشة إلى مـوافقـة اللجنة على عـدم منح التراخيص إلا إذا انتظم الشخص الـذي يحتمل حصولـه على الرخصـة في دورة تدريبيـة عن المشاكـل المتصلة بـالمسكرات . وهـذه الدورات متوطدة تماماً الآن وتحظى بالتقدير من كل من جهة منح التراخيص والمرخص لهم .

التأثيـر فـي المشـرف وإقناعـــه

يوجـد في معظم الأنشطـة التي تستلزم عمـلا مجتمعيا أشخـاص في مراكـز السلطة يمكنهم تسهيل مشروع معين أو تعويقـه . فعلى سبيل المثال ، قد يتعـذر على الشرطة وضع مقرر مـدرسي خاص بـالمخدرات بدون مـوافقة المديـر الإقليمي للتعليم . فهو المشرف على هذا النوع من الأعمال والمؤكد أن التعاون في مشروع مـا يحظى بالتعزيز إذا أمكن التعرف على المشرفين وإشراكهم بـوسيلة أو بأخرى . وأحيانـا يكون القرار بوقف مشروع ناجماً عن نقص المعلومـات عنه وعن الأشخاص المشتركين فيه . وإذا استطاع المشرف تذكر وجوه الأشخاص الذين تُذْكر أسماؤهم ، فالأرجح أنه يوافق .

جمـــع المعلومــــــات

إن المعلومات أساسية للعمل الوقـائي الفعال ، ومع هذا فمن الممكن إنجاز قدر كبير إلى حد ما ، خاصة على مستوى المجتمع ، بأقل قدر من المجهود .

وقـد تكون بعض المعلـومات الأسـاسيـة معروفـة من قبل للعـاملين في الرعـاية الصحيـة الأولية ، والبعض الآخر معروف لجهات تنفيذ القانون والأشخاص الرئيسيين فيها . وعلى ذلك فالتعاون ميـزة واضحة منذ المراحل الأولى لتخطيط العمل المجتمعي . وتقييم المجتمع سبقت معالجتـه في الفصل الثاني، ومع هـذا ، فقد تكون قـائمة مـراجعة المعلومـات الموجزة التـالية مفيدة :

- **خصـائص الجمهـرة** : الأعـداد والتركيب والحالة الاقتصـاديـة والعمالة ومعـرفة القـراءة والكتابـة . ومعظم هذه المعلومـات معروفـة للعاملين في الرعـاية الصحية الأوليـة ورجال الشرطة .
- **المـــوارد والحـــواجز** : القرب من الموانيء ، والمطارات ، والمنتجعات السيـاحية ، ومرافق النصح و المعـالجة والتأهيل ، والمؤسســات التعليميـــة ، والمنظمات غير الحكـوميـــة . وتستطيع جهات تنفيذ القانـون معرفة أين توجد مشاكل المخـدرات الأساسية ، وأي من المواد المخدرة يـدعو لأن يساء استخـدامه ، وكيف يمكن للعـاملين في الرعايـة الصحية

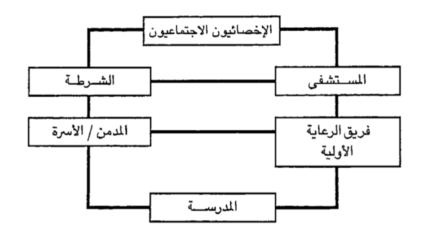
التوصل إلى وسيلة تسهل لهم الوصول إلى هذه الشبكـة . ومن المفيد لجهات تنفيذ القانون أيضاً أن يتوافر لديها وصف الخدمات ومنظمات الرعاية الصحية والاجتماعية .

- **أنماط استهلاك المخـدرات والمسكرات ، والمجمـوعات الأكثـر تعرضـاً للخطر ، والضرر الناجم عن ذلك** : إن إسهام المجموعـات المختلفة ، بما فيها جهات تنفيـذ القانون ، في تجميع المعلـومـات يمكن لـه تقـديم تقييم مفيـد جـداً للمشـاكل المتصلـة بـالمخـدرات والمسكرات داخل المجتمع . وهذا من شأنه أيضاً أن يؤدي إلى أفكار لتحسين صحة ودقة هذه المعطيات .
- **نظـــم الإحـــالة** : ربمـــا يكون وجود خريطة تبين نظم الإحـالة الجارية طريقة مفيدة جداً لتحديد الثغرات ووضع نظم جديدة (كالإحالـة من جهات تنفيذ القانون إلى نظم الرعاية الصحية والاجتماعية) .
- **بيـــان دقيـــق بالمهـــارات** : من المفيـد وضع قائمة بجميـع الأشخاص الذيـن لديهم الاستعداد للمساعدة ، مع بيان مهاراتهم الخاصة . فقد يكون ضابط شرطة بارعاً جداً في جمع المعلومات ، والتحقق من صحتها بمقابلتهـا بنظائرها المستمدة من مصادر مختلفة . وقد يتطـوع قاض بكتـابة الـوثائق . وقـد يكون بعـض الأشخاص قـد تلقوا تـدريباً على مهارات النصح .

إن عقد الاجتماعات لتبادل المعلومات وجمعها طـريقة ممتازة لبدء حوار يمكن أن يؤدي إلى أساليب إبداعية لتنمية الروابط بين القطاع الصحي ورجال تنفيذ القانون .

التخـــطيط والعمـــل جماعيـــاً

إن تنمية العلاقات الطيبـة والشروع في مشروعات على نطاق ضيق هما أهم مهمتين يتحتم إنجازهما إذا أراد عـدد من الجهـات العمـل معـاً . ولن تكون هناك جدوى من تخطيط أنشطة



يمكن أن تكون الخريطة طريقة مفيدة للتعرف الأشخاص الرئيسين وتحديد الثغرات

أخرى إلا إذا كان التعاون وثيقاً وممتداً . ويمكن أن تقع هذه الأنشطة تحت عدد من العناوين كالتالية :

تقييم الاحتياجات هل هناك حاجة إلى المشورة أو النصح أو المعالجة . وهل هناك ثغرات في الخدمة أو التعليم والتدريب ؟ وهل تحتاج جهات تنفيذ القانون إلى دورة تدريبية ؟ هذا ، ولن يمكن تلبية جميع الاحتياطات التي يتم تعرفها ، ولكن هذا الشكل من التقييم يفيد في مناقشة الأولويات .

صياغة الأهداف تصاغ الأهداف بالجمع بين تقييم الاحتياجات والمعرفة بالموارد والمهارات التي يمكن أن يمد بها فريق مجتمعي . ويجب أن يركز الهدف على النتيجة بالإضافة إلى العملية كلما أمكن ذلك ، فعل سبيل المثال ، يصاغ الهدف على النحو التالي :

- تخطيط وإدارة حلقة تدريبية ، وتدريب عشرة متطوعين لتقديم النصح يكون كل منهم العامل الرئيسي المخصص لشخص واحد لديه مشكلة إدمان المخدرات والمسكرات ولا يقتصر على « تخطيط وإدارة حلقة تدريبية » .

تخطيط العمل إن الأعمال تنساب من الأهداف . ويجب أن تكون واضحة ومختصرة ويناط بها أفراد محدودون . والأسلوب التالي أن تركز الأعمال على مرام قصيرة الأجل بحيث يمكن مراجعة التقدم بانتظام . وفي المجالات المعقدة ، كإدمان المواد المخدرة ، يجب أن يجري العمل على جبهات متعددة ، ولذلك ، فمن الضروري تنسيقه تنسيقاً تاماً . ومن الأمور الأساسية أن يتولى شخص واحد مسؤولية التنسيق .

التنفيذ إن المشاكل الرئيسية التي يتعين تعرفها تحت هذا العنوان هي المقاومة وعوز الحماسة وانعدام التعاون . ولابد أيضاً من ظهور مشاكل لم تكن متوقعة . فيجب ترتيب إجراء اتصالات هاتفية وعقد اجتماعات لحل المشاكل بانتظام .

الرصد والتقييم ثمة سؤال بسيط تلزم الإجابة عنه أثناء تخطيط برنامج عمل هو : كيف نعلم أننا حققنا ما شرعنا في تحقيقه ؟ إنه سؤال أسهل في توجيهه منه في الإجابة عنه . ومع هذا ، فمن الممكن ، في أحيان كثيرة ، جمع المعلومات ، التي تجيب عنه ، من عدة مصادر .

الحفاظ على استمرار التعاون

إن التعاون بين الجهات ذات الفلسفات والأدوار المختلفة صعب جداً . والتعاون في عمل مشترك مستنفد للوقت ، ويمكن أن تؤدي الخلافات في الرأي إلى مجادلات وإحباط بل حتى إلى التخريب . وعلى ذلك ، فمن الأمور الأساسية التفكير منذ البداية في استراتيجيات للحفاظ على استمرار التعاون ، ولقد وجد أن الأمور التالية كانت مفيدة في بعض البيئات وبعض البلدان .

- **مســاندة الإدارة** يزيد احتمال النجـاح إذا كان هناك تعاون على أعلى المستـويات ، وإذا أعطى كبار المديرين مشروعات المخدرات والمسكرات أولـوية عالية . ومن المجدي أيضاً إلزام كل من العـاملين في الرعاية الصحيـة وضباط تنفيذ القانـون بتقديم تقارير مـرحلية لمديريهم كل في منظمته .

- **التركـيز على الفـوائد** إن التعاون في العمل يؤتي فوائد كثيرة ، ولكنها تتوارى بسهولة عن الأنظار . وتذكير أعضاء فريق العمل المجتمعي بهذه الفوائد مراراً وبانتظام أمر أساسي . ويجب التأكيـد على أن النظر إلى مشكلـة المخدرات من زوايـا مختلفة يمكن أن يـؤدي إلى أفكار وأساليب جديدة ومعلـومات أفضل . ويجب تذكير فريق العمل بأي نجاح صغير يحرز بالفعل ، وكذلك بالأهداف التي يعمل من أجل بلوغها .

- **الصـورة أمـام الجمهـور** يعود النفع على صورة جهات تنفيذ القانون أمام الجمهور ، إذا شـاركت هـذه الجهات في أنشطـة الـوقـايـة . ويحرص بعض ضباط الشرطـة بشـدة على المشاركـة في الوقـاية من الجريمـة بالإضـافة إلى مكـافحتها ؛ ويتم تعـزيز التعـاون إذا ما حظيت الأنشطة الوقائية بالدعاية المناسبة .

- **إحـراز نجاحـات صـغيرة** يتجدد الحافـز باستمرار إذا مـا حققت مرام ضيقـة النطاق بـانتظـام . وعلى ذلك ، فيجب تقسيم أي بـرنـامج عمل إلى مـرام صغيرة ، وإلا فإن المجموعة قد ترتبك في ضخامة المهمة التي تواجهها . وعلى سبيل المثال ، يمكن أن يكون المشروع الضيق النطاق هو « إضـافة سؤال عن معاقرة المخـدرات والمسكرات إلى النموذج الذي يملأ بعد كل اعتقال » . ويمكن تقسيم هذا أيضاً إلى خطوات أصغر .

- **الحلقـات الدراسـية الحفـزية** من المفيد أحياناً التوقف وتوجيه السؤال التالي : أين نحن الآن ؟ وأين نـريـد أن نكـون ؟ وكيف نبلغ ذلـك ؟ ودعـوة كبـار المديـرين وغيرهـم من الشخصيات الهامة إلى حلقة دراسية تعالج فيهـا هذه الأسئلة يمكن أن تساعد في توضيح الأهداف وتزيد الحفز .

- **الدعـــاية** كثيراً ما يكون للمشروعات التعاونية أهمية إخبارية ، ويمكنها أن تمد بموضوع ممتاز لمقالات عن مشاكل المخدرات والمسكرات ، وعن نوع العمل المجتمعي المطلوب .

- **الاتصـال بمجموعـات العمـل الأخـرى** قد يكون هناك مجمـوعات عمل أخرى داخل المجتمع حققت تعاونـاً ناجحاً في العمل بين العاملين في القطاع الصحـي وجهات تنفيذ القانـون . وربما كان مركـز اهتمام هذا العمل التعـاوني مناسبة من منـاسبات المجتمع ، كالاحتفال بعيد من الأعياد ، أو مسألة مجتمعية ، كتحديد موقع لمحطة توليد الكهرباء . وتعرّف تلك المجموعات وطرائقها في العمل يمكن أن يوحي بسبل أفضل لتسهيل العمل التعـاوني . ويمكن أيضـاً حث هـذه المجمـوعـة على جعل مسـائل المخـدرات مـوضع اهتمامهم .

الخلاصـــــــة

توجـد أسباب قـوية جـداً لوجـوب تعاون القطـاع الصحي في العمل مع جهـات تنفيذ القانون . وهذا التعاون مفيد لكل من هذه الجهات والمجتمع . ومع هذا ، فالعمل معاً يمكن أن يكون بالغ الصعوبة ، حيث أنه كثيراً ما تتخذ أساليب وأهداف مختلفة . ومن المفيد ، عند تقييم إمكان التعاون مع جهات تنفيذ القانون . أن توجه الأسئلة التالية :

- هل فكرت هذه الجهة ، في وقت من الأوقات ، في أسلوب مجتمعي ووقائي ؟
- هل يجري التفكير في مثل هذه الأساليب في الوقت الحاضر ؟
- هل أدى التشاور بطريقة واقعية إلى عمل يُجرى ؟
- إلى أي مدى وصل البدء في العمل والحفاظ على استمراره ؟

وإذا لم تكن الجهـة قد فكـرت على الإطلاق في برنـامج وقـائي ، فيلزم أن يكـون أسلوب المفاتحة مختلفاً اختلافاً جذرياً عن مفاتحة جهة مشتركة من قبل في برنامج فعال .

٧ ـ تقييم بسيط للجهود التي تبذل لتقليل مشـكلات المخدرات والمسكرات

إذا عمل الأفراد والمجموعات والمنظمات معاً ، فالمفترض عادة أن التأثير الجماعي يفوق التأثير الفردي . وعلى الرغم من أن هذا قد يكون صحيحاً ، فالمهم إلى أبعد حد هو أن يتم تخطيط البرامج بدقة على أساس المعلومات المناسبة ، وتقييمها دورياً للتحقق مما إذا كانت تأثيراتها هي التأثيرات المقصودة . وهذه الجهود التخطيطية والتقييمية قد تكون بسيطة تماماً أو قد تكون معقدة ومستنفذة للوقت . ولكنها أساسية إذا أرادت المجتمعات أن تتحقق مما إذا كانت نواياها الطيبة وعملها الشاق تحدث النتائج المرغوبة فيما يتعلق بتقليل المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات . وإذا لم يكن الأمر كذلك ، فيجب إجراء تغييرات لإحراز نتائج أحسن من الموارد المستثمرة .

ونظراً لأن التقييم يعني ضمناً ، أحياناً ، حكماً بالنجاح أو الفشل ، فقد يعزف بعض الناس عن القيام بمثل هذه الأعمال خشية أن تدل النتائج على الفشل . وعلى الرغم من أن الفشل يمكن أن يحدث ، فإن الأرجح إلى حد بعيد هو أن تُظهر النتائج ضرورة إجراء بعض التغييرات لتحسين البرنامج . ويجب أن لا يغيب عن الذهن أن البرامج ، حتى أحسنها ، يمكن تحسينها عن طريق عمليتي التخطيط والتقييم . والغرض من هذا الفصل هو ما يلي :

- وصف عملية وضع المرامي والأهداف ، كوسيلة أساسية لتخطيط البرنامج وتقييمه .
- تلخيص الفوائد المتوقعة من التقييمات المختلفة الأنواع وعلى مختلف المستويات .
- التزويد بمعلومات عن عدد من طرائق التقييم الخاصة التي يستطيع القراء تكييفها لتلائم أوضاعهم .

وما أن يتم فهم مفاهيم وأساليب التقييم الأساسية وتطبيقها عملياً حتى تصبح أسهل وتبدو أقل تهديداً ، وتؤدي إلى جهود محسنة لتقليل مشاكل المخدرات والمسكرات الأخرى .

جمع المعلومات كأساس للتخطيط والتقييم

عندما يعقد مجتمع العزم على اتخاذ إجراء ضد مشاكل المخدرات والمسكرات ، فإنه يستثمر الموارد آملاً أن تعود البرامج التي يقررها بالفائدة . وعلى أية حال ، فالمفترض ، في أغلب الأحيان ، أن النوايا الطيبة واستخدام الموارد هما كل ما هو مطلوب . ولكي يكون برنامجاً فعالاً ، يلزم أن يكون مرتكزاً على معلومات مناسبة عن طبيعة ومدى مشاكل المخدرات والمسكرات في المجتمع .

وعلى ذلك ، فإن جمع المعلومات المناسبة هو المهمة الأولى التي يجب القيام بها . ويمكن أن يكون جمع المعلومات بسيطاً تماماً وغير رسمي ، كما يمكن أن يكون باهظ التكلفة ويتطلب مهارات بحثية خاصة . ومهما يكن ما هو متاح في المجتمع من موارد ، فهناك حاجة إلى بعض المعلومات الأساسية على الأقل قبل أن يمكن تخطيط البرامج . وينبغي للقراء أن يرجعوا أيضاً إلى الفصل الثاني الذي يمد بالإرشاد فيما يتعلق بجمع المعطيات عن المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات .

أنواع المعلومات التي تجمع

هناك ثلاثة أنواع مهمة من المعلومات :

- طبيعة تعاطي المخدرات والمسكرات في المجتمع ؛
- أنواع المشاكل على وجه التحديد التي يسببها التعاطي وأنواع الأشخاص المتأثرين بها ؛
- القوى والعوامل المؤثرة التي يمكن توجيهها للتأثير في هذه المشاكل .

والإجابات عن أنواع الأسئلة الواردة فيما يلي مفيدة على وجه الخصوص في تخطيط وتقييم الأنشطة الوقائية :

- ما هي المواد المخدرة التي يتم تعاطيها ؟ وكيف يتم التعاطي ؟ وما هي الصفات المميزة لتعاطيها ؟ وما هي الأسباب الرئيسية للتعاطي ؟ وما نمط التعاطي ومحيطه ؟ وهل هناك اتجاهات محددة للتعاطي (كتعاطي مادة مخدرة جديدة مثلاً) ؟

  وكلما زادت المعلومات زادت دقة أهداف البرنامج وسهولة توجيه الأنشطة الوقائية نحو المجموعات المعينة العالية الاختطار أو أولئك الذين يمارسون سلوكاً عالي الاختطار .

- ما هي مشاكل المجتمع التي تسببها المواد المخدرة ؟ هل هناك مشاكل صحية كالتشمع أو الاعتلالات التنفسية ؟ أو مشاكل سلوكية كالتغيب عن المدرسة أو العمل ؟ أو مشاكل أسرية ، كالقسوة في المنزل أو مشاكل في العمل كضعف الأداء أو الإصابات أثناء العمل؟ أو مشاكل مالية ، كإنفاق الأجور على المسكرات أو المخدرات ؟ أو مشاكل قانونية ، كالاعتقال ؟ وعموماً ، كلما زادت المعلومات عن أنواع محددة من المشاكل ، كان ذلك أفضل .

وهــذه المعلـومــات من شأنها أن تحدد أين ، في داخـل المجتمع ، يصل تأثير مشــاكل المخــدرات والمسـكرات إلى أعلى درجـة ، وأولئك الذين قـد يهتمـون بتقليل هذه المشـاكل . وهذه المعلومـات مفيدة أيضاً ، في وقت لاحق ، لقياس النجاح في الأنشطة الوقائية .

- مـا هي المنظمات التي تتخذ القـرارات الهامة التـي يمكن أن تؤثـر في تعاطي المخـدرات والمسكرات ؟ ومن هم صانعو القرارات المهمون ؟ وكيف يحدد سعر ومتاحية المواد المخدرة المختلفـة ؟ وما هي القـوانين الوثيقـة الصلة بتعاطي المخـدرات والمسكرات ، وكيف يتم تنفيذهــا ؟ ومن هـــم العـاملـون المهنيـون والمتطـوعـون المهتمـون بمشـاكل المخـدرات والمسكـرات ؟ ومن غير هؤلاء من الأشخـاص والمجموعـات يمكن أن يرحبـوا بالقيـــام بالعمل ؟ مـا هي المشاكل الصحية أو الاجتماعيـة الأخرى (كتغذية الأطفـال أو الإيدز) التي تتأثـر بتعـاطي المسكرات والمخـدرات ، ومـا هي المنظمات المنشغلـة بمعالجة هـذه المشاكل ؟

إن جمع المعلومات الـلازمة للإجابـة عن أسئلة من نوع الأسئلة السـابقة يفيدك في تخطيط برامجك التدخلية ، ويعطيك أساساً تقارن بـه قياس نجاحك . وبدون هذا الفهم الأساسي ، يصعب وضع مرامٍ وأهداف واقعية لجهودك ، ويكاد وضع الأولويات يكون مستحيلاً .

طـرائق جمـــع المعلومـــــــــات

يمكن استخدام طـرائق مختلفة كثيرة لجمع هـذه المعلومـات ، بدءاً من الطـرائق البسيطة جداً إلى المعقدة جداً . وأحياناً يكون معظم المعلومات موجوداً من قبل في شكل أو آخر ، ربما في التقاريـر المختلفة أو أذهـان الأشخاص الذين ظلـوا يدرسون هـذه المشاكل أو يـلاحظونها بعض الوقت . ويمكن في بعض المنـاطق ذات الموارد الوفيرة جمع معلـومات شاملـة جداً قبل البدء في برنامج وقائي ، أما في المناطق الأخـرى فقد تدعو الضرورة إلى استخدام طرائق بسيطة غير عالية التكلفة (انظر الفصل الثاني) .

كيف تجمع المعلومات الضـرورية للتقـييم

إن بعض المشاكل التي تثيرها المخـدرات والمسكرات ملحة وتتطلب عملاً عـاجلاً . وقد يبدو أحياناً أنه لا يوجد وقت كـافٍ لجمع جميع المعلومات المناسبة قبل تخطيط برنامج عمل . وعلى أية حال ، فإن الإجـراءات التالية مفيدة لضمان استخدام المعلـومات الحالية على أحسن وجه ، وقد تفيد في تفادي حدوث أخطاء جسيمة أثناء فعل شيء ما على وجه الاستعجال .

- تعرَّف المسائل المعلومة تماماً من قبل . وضَعْ قائمة بالمسائل والسياسات الهامة التي يعتقد أنها وثيقة الصلـة بمشاكل المجتمع ، خـاصة إذا لم يكن قـد عمل بها . وقد يكـون أحد الأمثلة أن المواد المخـدرة المختلفة تبـدو سهلة المنال لتـلاميذ المدارس ويظهـر أن لا أحد يفعل شيئاً في هذا الخصوص .

- تعرَّف على الأشخاص المهمين واسعي الاطلاع . قم بلقاءات شخصية معهم للتعرف على المشاكل الخطيرة في اعتقادهم والأساليب القصيرة الأجل والطويلة الأجل التي قد تكون جديرة بالاهتمام ، وضع قائمة بأفكارهم . وقد يكون الأشخاص المفيدون الذين تجري اللقاءات الشخصية معهم هم القادة الدينيين والمدنيين ورجال الشرطة ونظار المدارس والأطباء وإداريي المستشفيات ورجال الأعمال وغيرهم ممن يحتمل أن يكونوا قد شاهدوا تأثيرات تعاطي المخدرات والمسكرات . وقد يستطيع هؤلاء الأشخاص اقتراح أشخاص آخرين للتحدث معهم ، وقد يدعون في وقت لاحق لمساندة الجهد الذي يبذل على نطاق المجتمع .
- راجع الوثائق الحالية . وأحياناً ، يكون أكاديميون ومهنيون قد أعدوا تقارير ولكنها ليست متاحة على نطاق واسع . وقد تتضمن هذه التقارير معلومات عن أنواع معينة من المشاكل مثل القبول بالمستشفيات في حالات الطوارىء ، والتغيب عن المدرسة بدون إذن ، والوعي العام ، والقلق بشأن مختلف المشاكل الصحية والاجتماعية . وقد تمد هذه الوثائق بمعلومات هامة عن المشاكل وعن الأشخاص الذين لديهم خبرة في تقييمها ويحاولون عمل شيء بشأنها .
- استخدم المعلومات التي تجمع في الخطوتين السابقتين وأعد تقريراً أولياً . واستخدم هذا التقرير لتوليد أفكار من قادة المجتمع بشأن سبل معالجة مشاكل المواد المخدرة والمسكرات . وأحياناً يكون تأثير هذا التقرير هو جعل الوقاية من أوليات المجتمع العالية . ويمكن أن يؤدي ذلك إلى وضع خطة عمل ، قد تصبح بؤرة الاهتمام لكل من الجهود الفورية والطويلة الأجل لتقليل مشاكل المخدرات والمسكرات . وقد يصلح التقرير أيضاً لتوليد مساندة واسعة النطاق وزيادة الموارد من أجل تنفيذ الخطة ، خاصة إذا كانت جميع قطاعات المجتمع قد اشتركت في المناقشة وتعتقد أن لها نصيب في البرنامج الوقائي .

استخدامات نموذجية للمعلومات

يمكن أن يكون للمعلومات التي تجمع ، وفقاً للوصف السابق ، فائدة عظيمة في تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج وقائي . فافرض ، على سبيل المثال ، أنك تعلم أنه على الرغم من قلة التعاطي بالاستنشاق نسبياً في مجتمعك ، الا أنه في تزايد بين التلاميذ في مجتمع مجاور ، وأن سهولة الحصول على المواد المستنشقة تزداد في منطقتك . ونظراً لأن المدرسين والوالدين قد لا يكونون ملمين بالمواد التي تستنشق أو بعادة الاستنشاق أو بالعواقب الصحية أو السلوكية المباشرة ، فقد لا يدركون أن هناك مشكلة ، وعلى ذلك فقد لا يستطيعون التدخل . ومن ثم، فإن تنفيذ برنامج لإفادة المدرسين والوالدين بمعلومات عن المواد التي تستنشق ومصادرها ، وعادات الاستنشاق وعلامات التعاطي بالاستنشاق قد يكون ذا أولوية عالية كتدبير وقائي .

أو افرض أنك علمت أن العاملين بمصنع محلي ينفقـون معظم أجورهم يوم صرف الأجور على المسكرات . وبينما عواقب هذا الانفاق قـد تكون ضارة بأسر العاملين ، فمن شأنها أيضاً أن تؤثـر تأثيراً سلبياً في المصنع ، وذلك في شكـل انخفاض الإنتاج . وعلى ذلك ، فقـد يهتم مـدير المصنع بـالعمل مع أعضاء المجتمع لتقليل معـاقرة المسكـرات ، وقد يسهم بمـوارد في الجهد مـا كانت تتـاح لو أن البرنامج وجـه إلى مدمني الشراب في المحيط الـذي يحتسونـه فيه فقط .

وهكذا ، يمكن أن يكـون لجمع المعلومـات فائدة عملية جـداً في تحديد المشـاكل المعينة المتصلة التي تبلغ خطورتها أبعد حد ، وما يجب أن تكون له أولوية منها . ويمكن لها أيضاً أن تفيد في تنظيم مختلف أجـزاء المجتمع حالما يعلم النـاس كيف أن المشاكل تؤثـر تأثيراً سلبياً في المجتمع . أضف إلى ذلك أن المعلومات تمد بأسـاس للمقارنة ، في وقت لاحق ، للتحقق من مدى فعالية مختلف أجزاء البرنامج .

وضـع المرامـي والأهـــداف

إن أي شخص يقوم بتخطيط برنامـج لتقليل مشاكل المخدرات والمسكرات يجد ، حتماً ، أن من المفيد فائدة عظيمة وضع مرام وأهداف . فهـي تفيد في وصف أساس العمل بالإضافة إلى التحـديد الـدقيق للسلـوك والمشاكل المعينـة التي يتم إعـداد البرنامج من أجل تغييرهـا . وبدون الأهداف المحددة يصعب جداً تقييم البرامج وتحسين فعاليتها .

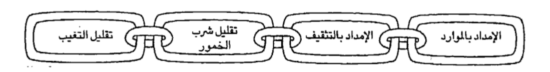
وتخضع المرامي والأهـداف لنطـاق واسع مـن التعـريفـات . فتمثل المرامي ، في أغلب الأحوال الغـاية الإجمالية للبرنامج ، مثل تقليل المشـاكل المتصلة بالمخدرات والمسكـرات . أما الأهداف فتمثل معالم محددة قابلة للقياس في تنفيذ البرنامج .

> إنه لمن المفيد التمييز بين أربعة أنواع أساسية للأهداف :
>
> - حصولية
> - سلوكية
> - تثقيفية
> - إدارية

أنـواع الأهـــداف

من النـاحية المثـالية ، إن كل نـوع من الأهـداف يمثل حلقة في سلسلـة سببية تـؤدي إلى حصيلة البرنامج المرغوبة . فعلى سبيل المثال . قـد يكون الهدف الحصولي هو تقليل عدد أيام

التغيب عن العمل بسبب معاقرة المسكرات . ويمكن أن يكون الهدف السلوكي هو تقليل عدد مناسبات الاجتماع على الشراب التي تؤدي إلى أيام العمل الضائعة . وقد يكون الهدف التثقيفي هو تعليم الناس العلاقة بين شرب الخمر والإنتاجية المفقودة ، ويمكن أن يكون الهدف الإداري هو التزويد بالموارد الضرورية لإنشـــــاء فصول تثقيفية (مثل ، الإمداد بمدرس ، ومكان ، والدعاية .) .



إن انواع الاهداف المختلفة كالحلقات في سلسلة

وواضح أن هـذه الأهداف الأربعـة تتيح نطاقـاً من الفرص لأسئلـة التقييم . فهل أمدت الإدارة بالموارد الضرورية للفصول ؟ وهل كان المدرس كفئاً ؟ ولماذا لم يحضر إلا عدد قليل من الناس ؟ وما نوع المعلومات التي اكتسبها المشتركون ؟ وهل أحب الناس الدرس ؟ وهل غيروا سلوكهم ؟ وهل أدى التغيير في السلوك إلى خفض عدد أيام العمل الضائعة ؟ وأساليب تقييم النشاط المختلفة هذه تمد بمقاييس مختلفة للنجاح . فإذا كان الأشخاص الـذين انتظموا في الدرس قليلين ، لأي سبب من الأسباب ، فإن حدوث أي تغيير سلوكي واسع النطاق بعيد الاحتمال ، ولو أن هنـاك احتمالاً أكبر لاستفادة الأشخاص الـذين انتظموا . وبـالمثل إذا كان الـذين انتظموا كثيرين ولكن المدرس ليس مـدربـاً تـدريبـاً تـامـاً على تـوصيل المعلـومـات الضرورية ، فيمكن توقع أن يكون التغير السلوكي قليلاً .

إن سلسلة الأحداث مهمـة جداً ـ وقد تقوض أضعف حلقة في السلسلـة الجهود الأخرى جميعها . وعلى ذلك فإن تقييم حلقـات السلسلة يمكن أن يمد بالمعلومـات عن كيف تُقَوّى أضعف الحلقات ، ومن ثم كيف تسهم في بلوغ المرمى الشامل . ففائدة التقييم ، إذن ، هي تقوية البرنامج بـرمته لكي يحقق مراميه . والتوصيف الدقيق لـلأهداف يسهل التقييم المفيد ، وعلى ذلك فإنه يتيح أفضل فرصة لتحسين البرنامج بمضي الوقت .

خصـــائص الأهـــــداف

على الرغـــم من أن الأهـداف قـد تكون مختلفـة الأنـواع ، فإنها تشترك بـالفعل في بعض السمات . فيجب أن يكون مـن الممكن قياسها وإحـرازها ، وأن تكـون ذات مغزى ومنـاسبة واضحـة وجديـرة بالمجهـود الذي يبـذل . ويتضمن الهدف الـواضح الصياغـة المدة الزمنيـة المحددة والمجموعة السكانية المستهدفة والتأثير المرغوب . والاتفاق على أهداف برنامج ما هو

الخطوة الأولى في وضع هذا البرنامج . وإن ارتباط العاملين ، فكرياً وشعورياً وعملياً ، بأهداف البرنامج أساسي لتمكينهم من فهم البرنامج والإسهام في نجاحه إسهاماً هادفاً .

يجب أن تكون الأهداف :
قابلة للقياس ؛
ممكن إحرازها ؛
ذات مغزى ؛
مناسبة ؛
واضحة ؛
جديرة بالجهود .

أنواع ومستويات التقييم

يجوز استخدام أنواع كثيرة من تقييم البرامج ، وغالباً ما تجمع معظم خطط التقييم المفيدة بين أساليب عديدة لكي تمد بالمعلومات ذات المغزى إلى أبعد حد . وقد يتطلب كل هدف ، في حالات كثيرة ، نوع التقييم الخاص به . ويتعين اتخاذ القرارات بشأن الجهود التي يجب تقييمها ، إذ أنه يتعذر ، في معظم الأوضاع ، تقييم جميع الجهود بسبب عجز الموارد . المزج من أنواع التقييم الوارد وصفها فيما يلي ويعود عادة بأعظم الفوائد .

المستوى ١ : النشاط إن هذا الشكل الأساسي إلى أبعد حد للتقييم يتقصى ما إذا كان البرنامج يجري تنفيذه فعلاً . فهل هناك أي نشاط يمكن تقييمه . وعلى الرغم من أن هذا قد يبدو غريباً ، فهو مع ذلك ، وثيق الصلة بما نحن بصدده ، خاصة في حالة البرامج الجديدة . فإن مراجعة النشاط قبل الانتقال إلى المستوى التالي كثيراً ما تعود بالفائدة .

المستوى ٢ : المدخلات يتم في مستوى التقييم هذا ، هو والمستويين التاليين معاً ، تقييم عمليات البرنامج . ففيه ترصد الموارد التي يجري استخدامها لتحقيق أهداف البرنامج . ويمكن أن تتضمن الموارد الأموال والموظفين والمرافق والخدمات والمعدات والمواد وما إلى ذلك . ويجب أن تشمل المدخلات أيضاً عدد المشتركين في البرنامج وخصائصهم . فمن الممكن أن تؤدي قلة المشتركين أو كثرتهم المفرطتان إلى فشل البرنامج فشلاً مطلقاً ، أو على الأقل إلى مراجعة أهدافه .

المستوى ٣ : عملية الرصد إن هذه العملية هي في أغلب الأحيان ، موضوع الاهتمام الرئيسي للأشخاص الذين يعملون في البرنامج يومياً ، وللمنطقة التي لمعظم الناس فيها النصيب الأعظم . وتستلتزم عملية رصد البرنامج الفحص الدقيق للأعمال المحددة التي تجرى ، فمن الذين يجريها ؟ ولمن ؟ ومع من ؟ وكيف ؟ ومتى ؟ وأين ؟ وقد يتضمن هذا المستوى للرصد مجرد وثائق تصف بالتفصيل كيف يتأثر الناس مع البرنامج بالضبط . وهذا يمكّن المقارنة بين

الأسلوب الذي يتم به فعل الأشياء والأسلوب الذي يتضمنه التخطيط الأصلي ، وذلك لتحسين جهد البرنامج في المستقبل .

المستوى ٤ : النتائج يعني هذا المستوى للتقييم بما ينتهي إليه البرنامج من نتائج . ونموذجياً ، يعالج هذا النوع من الرصد تلك البنود مثل عدد الأشخاص الذين استفادوا من البرنامج ، ومستوى الخدمة التي تلقتها المجموعات المختلفة ونوع هذه الخدمة . وقد يقيم أيضاً النتائج الملموسة بدرجة أعلى ، التي انبثقت من البرنامج مثل منهج دراسي أو رسالة تليفزيونية أو إذاعية أو وثيقة لسياسة صاحب العمل .

المستوى ٥ : الحصيلة يحظى هذا النوع من التقييم عادة باهتمام عظيم ، فهو يقدر ما إذا كان البرنامج قد حقق النتائج المرغوبة . فهل كان ـ للبرنامج المقصود في الأفراد والأسر والمنظمات والمجتمعات المحلية ؟ وهل قلل المشاكل الواقعية كحوادث السيارات المتصلة بالكحول أو تعاطي تلاميذ المدارس المواد التي تستنشق ؟ إن برامج كثيرة تبعث آمالاً عظيمة بأنها ستقلل من هذه المشاكل ، وإنها لخيبة أمل إذا لم يظهر التقييم ذلك . وتوقع أن يبلغ كل برنامج هذه المرامي المثالية ربما يكون بعيداً عن الواقع ، كما أن توقع أن توضح معظم التقييمات بلوغ هذه المرامي غير واقعي أيضاً . والتقييمات الحصولية صعبة تقنياً وكثيراً ما تتطلب موارد تعجز عنها موارد معظم منظمات المجتمع المالية .

المستوى ٦ : التأثير من المناسب أحياناً النظر إلى ما هو أبعد من النطاق المباشر للبرنامج للتحقق مما إذا كانت هناك أية تأثيرات غير متوقعة أو لم يتضمنها التخطيط . وقد يكون مثال ذلك وضع سياسة لشركة تتيح المعالجة المجانية للموظفين ، وذلك عقب برنامج تثقيفي للمديرين التنفيذيين أعد لتقليل حالات القيادة تحت تأثير الخمر بين موظفي الشركة ، ومن المهم أيضاً البحث عن العواقب السلبية .

المستوى ٧ : الكفاءة مهما تكن الإنجازات التي تمت أو كيف تمت ، فقد يعن لك أن تسأل عما إذا كانت قد أنجزت بأرخص تكلفة ممكنة . وهل تم الحصول على الحد الأعلى للنفع من الموارد التي استثمرت ؟ وهذا مفيد إلى أبعد حد عندما يطبق رصد مماثل على مجموعة من البرامج المتماثلة من أجل المقارنة بين كفاءاتها . فعلى سبيل المثال ، ما هي أكفأ طريقة لتثقيف الأطفال بشأن الضرر الذي قد ينجم عن تعاطي المواد المخدرة من خلال الأنشطة المدرسية النظامية أو الجلسات بعد انتهاء اليوم المدرسي ؟ وقد تكون التكلفة لكل طالب هي إحدى الطرائق لتقرير تخصيص الموارد المحددة ، إذا تساوت الطريقتان في الفعالية .

الفعالية هي عمل الأشياء الصحيحة

والكفاءة هي عمل الأشياء على الوجه الصحيح

وعلى ذلك ، فإن أنواع ومستويات التقييم المختلفة ممكنة لأي هدف معين من أهداف البرامج . وبعضها سهل وسريع نسبياً ، والبعض الآخر معقد ويتطلب موارد ضخمة . ويتعين على فريق العمل المجتمعي اختيار الطرائق التي تلائم أغراضها على أحسن وجه ، بمعلومية أهداف برنامجه .

فعلى سبيل المثال ، إن برنامجاً لتثقيف الوالدين والمدرسين بشأن تعاطي المواد التي تستنشق بين الأطفال قد لا يحتاج إلى رصد تأثير البرنامج ، أو كفاءته ، لأن الأهداف الرئيسية ربما تكون هي زيادة قدرة الوالدين والمدرسين على تعرف المواد والعادات المرتبطة بتعاطي المواد المستنشقة . فيجب أن تعني التقييمات بالنشاط (هل عقدت جلسات التثقيف فعلاً ؟) ، والمدخلات (ما هي الموارد التي كانت مطلوبة ؟) والعملية (ما إذا حدث بطريقة واقعية أثناء الجلسات التثقيفية ؟ وماذا يمكننا أن نتعلمه من تلك الجلسات لتحسين أي جلسات مقبلة ؟) ، والناتج (ما عدد الوالدين والمدرسين الذين حضروا ؟ وماذا كان مستوى اهتمامهم وقلقهم ؟ وما هي المواد التثقيفية التي أنتجت ، وما كمياتها ، وكيف يمكن تحسينها ؟) .

وليست جميع خطوات التقييم ضرورية أو مثمرة لكل نشاط من أنشطة البرنامج . والاعتبار الذي له الأهمية العظمى هو أن التقييم يجب أن يجرى بدقة ولغرض واضح . ففي المثال السابق ، ربما يكون مستو واحد أو مستويان للرصد هما فقط المفيدين عملياً . وفي هذه الحالة ربما يكون تقييم العملية وتقييم الناتج هما اللذين يعودان بأعظم النفع ، إذ أن من شأنهما أن يوحيا بمدى حسن قبول البرنامج (بإحصاء عدد الأشخاص الذين حضروا ، باعتبار ذلك أحسن مقياس منفرد لاهتمام الوالدين والمدرسين) .

أولويات التقييم

كما أن مرامي وأهداف البرنامج مخصص لكل منها أولوية ، كذلك يجب ترتيب التقييم أيضاً . وعلى ذلك ، فإذا كانت الموارد محدودة ، فإنه يتعين القيام باختيارات معينة . فبعض التقييمات قد يكون مفيداً ، ولكنه ليس أساسياً ، وبعضها قد يكون متعذراً بالموارد المتاحة . والبعض الآخر قد يكون مهما ولكن قد لا توجد الخبرة التقنية التي يمكن بها إجراؤه . والمبدأ العام المبني على الخبرة ، وليس على أسس علمية ، هو أن التقييمات الممكنة عملياً والتي تستحق المجهود هي فقط التي يجب القيام بها .

الأهداف الخاصة بالعامل الصحي

إن إحدى الطرائق لتقرير التقييمات التي يجب أن تجرى هي استعراض ما لعناصر البرنامج الرئيسية من أنواع التأثير . فعلى سبيل المثال ، يجب على عامل الرعاية الصحية الأولية ، الذي قد يكون المصدر الرئيسي للخبرة والمعلومات للبرنامج ، أن يحاول تقييم دوره في وضع البرنامج

بوجه عام . وعلى وجه التحديد ، ربما يستحق الأمر إعداد أهداف شخصية لتقييم الإنجازات خلال مدة معينة . فهذا يسمح للفرد برصد تقدمه في تحقيق أهداف واقعية .

فمثلاً ، إن من الأهداف الرئيسية لبعض العاملين في الرعاية الصحية الأولية إقناع قادة المجتمع في مختلف القطاعات بالاشتراك في البرنامج لتقليل مشاكل المخدرات والمسكرات . وقد يعني هذا وضع هدف وسط ، هو مقابلة ثلاثة قادة من المنظمات الصحية أو الدينية أو الشُرطية أو المدنية أو التعليمية أو غير الحكومية خلال الأشهر الثلاثة الأولى ، بهدف آخر هو إقناع شخصين على الأقل من كل قطاع بالانضمام إلى فريق العمل المجتمعي . أو قد يكون الهدف الوسط هو أن يُسهم بمصادر خبرة ومعلومات جديدة ذات مستو محدد في فريق العمل المجتمعي للاستفادة منها .

وإن تحديد المرء لإسهامه في برنامج المجتمع العام بهذه الطريقة قد يكون مفيداً بصفة خاصة في الأحوال التي يكون التقدم العام فيها صعب التحقيق بل وأصعب في القياس . ونظراً لأن المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات كثيراً ما تكون صعبة المعالجة ، ويصعب أحياناً رؤية التحسّينات ، فينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن يعلم أنه على الطريق الصحيح وأنه ينجز مهام محددة من شأنها أن تسهم في تقليل المشاكل على المدى البعيد . ويجب أن لا تثبط همته إذا ظلت هناك مشاكل متصلة بالمخدرات والمسكرات موجودة في المجتمع بعد سنة من العمل ، أو حتى إذا بدا أن المشاكل تكبر . فهذا قد يحدث عندما يصبح الناس على وعي بالمشاكل عموماً ، ويقل الإنكار والوصم . والبرنامج الوقائي يسوق أحياناً أشخاصاً كثيرين لالتماس العلاج عندما يدركون أو تدرك أسرهم للمرة الأولى أن لديهم مشكلة إدمان المخدرات والمسكرات . ففي هذه الحالة ، قد يظهر رصد المشكلة أنها تكبر ، في حين أنها في الحقيقة مجرد آخذة في الظهور للعيان للمرة الأولى . وعلى ذلك ، فينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن لا ييأس ، بل يجب عليه أن يضع بعض الأهداف الشخصية للتقييم الدوري لإظهار أن هناك تقدماً يحرز ، بصرف النظر عما قد تبدو عليه الأمور من منظورات أخرى .

الأهداف الخاصة بالمجتمع

ثمة مقياس آخر للنجاح هو مدى اشتراك القطاعات المختلفة داخل المجتمع في المساعدة على تقليل المشاكل . والحالة المثالية هي أن جميع قطاعات المجتمع تصل في النهاية إلى الاعتراف بمشاكل معاقرة المخدرات والمسكرات ، وترغب في الإسهام في برامج لتقليل هذه المشاكل . وعلى ذلك ، ففي تقييم العملية ، يمكن أن تكون مشاركة منظمات المجتمع مقياساً مفيداً جداً ، حتى ولو كانت مشاكل المخدرات والمسكرات الواضحة لم تأخذ في الانخفاض بعد .

والتعهد الطويل الأجل بحلول تشمل جميع قطاعات المجتمع أمر أساسي . ويجب أن يشمل هذا التعهد توافر أشياء مثل الموظفين والمعدات والمرافق بالإضافة إلى الأموال . وبينما قد يكون من المفيد جداً الحصول على تعهد بموارد مالية من مؤسسة تجارية محلية ، فقد يكون من المفيد بنفس القدر ضمان تخصيص موظف من مؤسسة تجارية أخرى للعمل بعض الوقت ، حيث يمكنه المساعدة في القيام ببعض المهام الضرورية لبرنامج وقائي ، أو استخدام مكتب أو مكان لعقد الاجتماعات .

وبالمثل ، فقد يكون أعضاء جهة محلية على استعداد للإسهام بوقتهم ، ولكن يجب تدريبهم ورصدهم للتأكد من أن نوعية الخدمة التي يقدمونها ملائمة . وتقييم هذه الخدمات المجانية قد يبدو نكراناً للجميل ، وقد لا يريد بعض الأشخاص أن يرصدوا بهذه الطريقة . ومع هذا ، فإذا كانت المهمة ذات أهمية ، فمن المهم أن تؤدى على النحو الصحيح . وأحياناً يمكن للأشخاص الحسني النية الإضرار ببرنامج على الرغم من نواياهم الطيبة . فعلى سبيل المثال ، يعتقد أناس كثيرون أن « الرسائل المرعبة » التي تبلغ للأطفال الذين في سن المدرسة ، والتي تركز على التأثيرات الرهيبة لتعاطي المواد المخدرة ، فعالة في إثناء الأطفال عن الخوض في تجربة المواد المخدرة . ولكن البحث الدقيق يبين أن هذه ليست هي الحال . والمدرس حسن النية الذي يبلغ الرسائل المرعبة للأطفال يضيع الوقت والطاقة ، هذا على أحسن الأحوال ، أما على أسواءها ، فإنه قد يزيد من حب الاستطلاع لدى الأطفال فيما يتعلق بهذه المواد .

خارج المجتمع

يمكن للمجتمعات ، أن تتعلم من بعضها البعض ، ويمكن أن يستفيد كل منها من نجاحات وأخطاء الأخرى . فقد يقرر مجتمع أن أعلى أولوياته في برنامج وقائي هو تثقيف التلاميذ بشأن الضرر الذي ينجم عن تعاطي مادة مخدرة معينة . ومع هذا ، فقد يصعب ، حتى بالاستعانة بتقييم متطور إلى درجة عالية ، تقرير ما إذا كان للبرنامج أي تأثير فيما يتعلق بنقص تعاطي المواد المخدرة (التقييم الحصولي) . وربما يكون الأفيد في هذه الحالة هو تقييم النشاط أو المُدخل أو العملية أو النواتج . وبافتراض أن مديري البرنامج استطاعوا توضيح جدوى هذا البرنامج ، فإن هذا النجاح قد يشجع مجتمعاً مجاوراً على تكييف البرنامج ليلائم استخدامه . وهذه حصيلة غير متوقعة يجب أن تُضَمّن في تقرير تقييمي .

تطبيق عملي للتقييم

فيما يلي مثال لتوضيح أهداف وتقييم نشاط وقائي نموذجي . وقد تكون الأساليب الوارد وصفها أكمل مما تجده أفرقة عمل مجتمعية كثيرة ممكناً في ظروفها الخصوصية . ومع هذا فقد يكون لبعض أفرقة العمل المجتمعية أهداف وتقييمات في خططها ، أكثر شمولاً إلى حد

بعيد ، وقد تكون بعض أجزاء المثال المعطى فيما يلي وثيقة الصلة باحتياجات مجتمعات معينة ، ولكن نؤكد مرة أخرى أن كل فريق عمل مجتمعي عليه أن يستنبط أهدافه وأنشطته التقييمية التي تفي باحتياجاته . وثمة نقطة رئيسية يجب تذكرها ، هي أن جميع الجهود التقييمية يجب أن تخطط لتحسين الأنشطة التي يجري تقييمها .

مثال لنشاط وقائي ـ وحدة تثقيفية متنقلة

وجد فريق عمل مجتمعي في أحد البلدان النامية أنه على الرغم من أن أناساً كثيرين في المجتمع قد فهموا العواقب الصحية والاجتماعية لتعاطي المواد المخدرة ، فإنهم لم يتعرفوا على العلامات السلوكية النموذجية ولم يعلموا شيئاً عن العلاج المتاح . أضف إلى ذلك أن أناساً كثيرين في المجتمع كانوا قلقين بشأن تعرض الأطفال الذين في سن المدرسة للمواد المخدرة والضغوط التي تدفعهم إلى تعاطيها . ولذلك قرر فريق العمل المجتمعي أن وحدة تثقيفية متنقلة من شأنها أن تكون وسيلة مناسبة لتثقيف الجمهور وللمساعدة في حماية الأطفال . فأعدت مركبة وزودت بالملصقات والكتيبات وشريط فيديو قصير ، وعرض بالدمي (مسرح العرائس) ، لتنتقل من مدرسة إلى أخرى داخل المجتمع ، حتى يستطيع الأطفال ووالدوهم وغيرهم من أعضاء المجتمع معرفة المزيد عن مشاكل المخدرات ، وكيف يمكن الوقاية منها والتعرف عليها ومعالجتها .

ولقد رغب الفريق في تقييم مدى نجاح النشاط في تحقيق أهدافه ، حتى يمكن اتخاذ قرارات بشأن سبل تحسينه أو ما إذا كانت الموارد تخصص لنشاط آخر .



إن أحد الأساليب للوقاية هو وحدة تثقيفية متنقلة

وقرر فريق العمل المجتمعي الأهداف الأساسية التالية بوصفها أولويات :

- **الهدف الحصولي** : في غضون سنتين يكون عدد الأطفال الذين يتعاطون المواد المخدرة في المجتمع المحلي قد انخفض بمقدار ٢٠٪ .

وعلى الرغم من أن الجميع وافقوا على أن هذا هدف مهم ، فلم يكن لدى أي واحد منهم علم بنسبة الأطفال الذين كانوا يتعاطون المواد المخدرة عند بدء البرنامج ، وكان واضحاً أن التوصل إلى معرفة هذه النسبة قد يستنفد معظم الموارد المتاحة . وقد يكون إجراء استقصاء بعد سنتين باهظ التكلفة أيضاً ، وحتى في هذه الحالة ، فإنهم لن يستطيعوا عزو أي تغير إلى الوحدة التثقيفية المتنقلة . ولذلك ، فعلى الرغم من الاعتقاد بأن هذا الهدف كان هاماً ، فلقد قرر فريق العمل المجتمعي أن محاولة تقييمه بطريقة مباشرة ليست ممكنة عملياً .

- **الهدف السلوكي** : في غضون سنتين منذ بدء البرنامج يكون أكثر من ٨٠٪ من الأطفال ، الذين يزعمون أنهم يتعرضون لضغط لكي يتعاطوا المواد المخدرة ، قد استطاعوا مقاومة هذا الضغط .
- **الهدف التثقيفي** : في غضون سنة واحدة يكون ٨٠٪ من الأطفال المنتظمين في مدارس المجتمع قادرين على التعرف على المواد المخدرة الرئيسية التي يجري تعاطيها ، ومعرفة التأثيرات السلبية لتعاطيها ، والتعرف على علامات التعاطي ، ومعرفة المكان الذي يحصلون منه على المعالجة ، ومعرفة كيف يمكنهم مقاومة ضغط الأنداد أو غيرهم لكي يتعاطوا هذه المواد .
- **الهدف الإداري** : في غضون ثلاثة أشهر تكون المواد والمعدات اللازمة للوحدة المتنقلة جاهزة للاستخدام ، ويكون الأشخاص الذين سيديرون الجلسات التثقيفية قد تم تدريبهم ، وأداروا جلسة ارتيادية واحدة على الأقل ، ويكون البرنامج الزمني للعروض في جميع مدارس المجتمع قد تم وضعه .

استنباط طرائق التقييم

توجد عدة طرائق ممكنة لتقييم ما إذا كان كل هدف قد تم تحقيقه . ويمكن للتقييم أن يعالج عدة أهداف دفعة واحدة . فعلى سبيل المثال ، إذا أمكن اختبار الأطفال في قاعة الدرس ، فيمكن وضع استبيان لاختبار معلوماتهم عن التأثيرات الضارة لتعاطي المواد المخدرة ، والمواد المخدرة الشائع تعاطيها في المجتمع ، وكيف يمكنهم التعرف على تعاطي المخدرات ، والأمور التي لها صلة بذلك . وهذه الأسئلة جميعها خاصة بالهدف التثقيفي . ويمكن أيضاً توجيه أسئلة للأطفال عما إذا كان قد قدمت لهم مواد مخدرة أو وقعوا تحت ضغط لتعاطي المخدرات في أي وقت من الأوقات ، وكيف قاوموا هذا الضغط . وهذه المعلومات تتصل بالهدف السلوكي .



يمكن اختبار معلومات الأطفال في قاعة الدرس

وفيما يتعلق بالهدف الإداري ، فهناك مجموعة من المعالم ذات الصلة يمكن تعرفها ، مثل :

- إعلام المجتمع بأكمله بالوحدة المتنقلة من خلال وسائل الإعلام (لاجتذاب جمهور كبير) .
- التأكد من أن جميع الذين سيقدمون البرنامج قد تلقوا تدريباً .
- إعداد كميات كافية من المواد لتوزيعها على المشتركين .

ويجب التعرف على معالم مماثلة لكل نشاط من أنشطة التقييم للتأكد من أن جميع المهام مدرجة في برنامج العمل . فعلى سبيل المثال ، يتعين فيما يتعلق بالاستبيان الذي يستخدم في قاعة الدرس ، أن يُعد ويختبر وينسخ ، ويتعين إفادة المدرسين بالطريقة التي يجب أن يوزع ويملأ بها . ويجب أن تناط بأحد الأفراد مسؤولية جمع الاستبيانات وتحليلها وإعداد تقرير .

وكان من الممكن وصف هذه الأهداف وتقييمها على نحو مختلف ، ووضع أهداف أخرى . فعلى سبيل المثال ، كان من الممكن وضع أهداف مختلفة لمختلف المجموعات العمرية ، أو أن يقتصر التقييم في بحثه على أطفال مجموعة عمرية محددة فحسب ، ولو أن النشاط التثقيفي من شأنه أن يكون متاحاً لجميع الأطفال ومن الممكن أن يكون فريق العمل المجتمعي قد وضع هدفاً تثقيفياً للوالدين وغيرهم من الكبار في المجتمع . ومع هذا ، فربما كانت النتائج صعبة التحليل . ولعل نوعاً آخر من النشاط مثل عقد جلسات تثقيفية خاصة في محيط العمل أو المحيط الديني يعود بفائدة أعظم على الوالدين . إن هذا مثال مناسب لوضع الأولويات لكل من النشاط والتقييم المتصل به . فالأولويات يجب أن تحدد عندما توضع الأهداف ، والتقييم يجب أن يخطط لتعيين مدى نجاح النشاط في تحقيق أهدافه الخاصة به .

قيود التقييم

في المثال السابق ، يمكن استخلاص استنتاجات معينة في نهاية كل نشاط . وسيكون كل هدف من الأهداف قد تحقق ، أو لم يتحقق ، وفقاً لمعايير تقييم محددة . فإذا افترضنا لحظة أن

جميع الأهداف قد تحققت ، فهل هذا يجيب عن جميع الأسئلة التي ربما كانت لدى فريق العمل المجتمعي بشأن نجاح النشاط ؟ فربما لم يستطع الفريق تغطية جميع الأهداف ، بسبب الموارد المحدودة ، وربما لم يستطع أيضاً ، للسبب نفسه ، تضمين جميع التقييمات التي كان يرغبها .

وعلى فرض أن فريق العمل المجتمعي ارتاح لنجاح النشاط ، فربما رغب ، على الرغم من ذلك ، في معرفة الإجابات عن الأسئلة التالية :

- هل كان مستوى الأهداف التي وضعناها على قدر كافٍ من الارتفاع . وهل علينا أن نقنع بالنسبة ٨٠٪ ليس إلا ؟ وهل يتم الوصول إلى هذا المستوى واستمراره خلال ثلاثة شهور أم ستة ؟ وما هي السبل التي كان يمكن بها زيادة فعالية الوحدة المتنقلة ؟ وهل كان من الممكن أن يحدث استخدام ملصقات ملونة أو زيادة الدمي في العرض فرقا ؟
- هل كان في إمكاننا استخدام مواردنا بفعالية أكبر في أنشطة أخرى ؟ وهل كان من الأفضل عقد الجلسات في أماكن مغلقة ، كالأماكن التي لها خلفية دينية مثلاً ، حيث يمكن زيادة السيطرة على الأطفال ؟ وهل كان ينبغي لنا إنتاج برنامج إذاعي محلي بدلاً من ذلك؟ أم كان ينبغي لنا أن نقدم الموارد للشرطة ، فربما أمكنها محاولة خفض متاحية المواد المخدرة للأطفال في سن المدرسة ؟
- هل أعطى الاستبيان وصفاً دقيقاً للمقاومة التي يبذلها الأطفال ضد وسائل الضغط ؟ وهل كان للنشاط حقاً أي تأثير في خفض تعاطي المخدرات ؟ وماذا عن الأطفال الذين كانوا قد انقطعوا عن المدرسة من قبل ، أليس احتمال تعاطيهم المخدرات أكبر ؟

إن هذه الأسئلة ، وكثيراً غيرها ، قد تخطر في بال فريق العمل المجتمعي . ولكن نظراً لأن الموارد محدودة ، فليس هناك ما يمكن عمله لإنشاء وتقييم نشاط ما إلا بهذا القدر المحدود . وهذا هو السبب في أنه قد يكون من المفيد إلى أبعد حد التركيز على تقييم المُدْخَل والعملية والنتاج ـ وبصفة أساسية على توثيق عمليات البرنامج ، وعلى الموارد التي استخدمت في النشاط وكيف تمت الاستفادة من المنتجات والخدمات . إن التقييم الحصولي مرغوب فيه بالطبع ، ولكن إنجازه بموارد محدودة متعذر في أغلب الأحيان .

استخدام نتائج التقييم

إن المقصود من التقييم هو تحسين الأنشطة والبرامج الوقائية . ففي المثال السابق ، يمكن استخدام نتائج التقييمات المختلفة للوصول إلى قرارات بشأن تعديل النشاط ليصبح أكثر فعالية أو بشأن استخدام الموارد في نشاط آخر بدلاً منه . وهذه القرارات تقتضي تكوين آراء مبنية على العقل والتمييز بشأن قيمة الأنشطة وأحسن السبل لبلوغ المرمى العام وهو تقليل مشاكل المخدرات والمسكرات .

فعلى سبيل المثال ، ربما تعلم من نتائج التقييمات أن ٨٠٪ من التلاميذ قد تعلموا شيئاً ، حقاً ، عن المواد المخدرة الخطيرة ، والأضرار التي تحدثها ، وعلامات تعاطيها وعن فوائد

المعالجة . ومع هذا ، فلنفرض أن عدداً قليلاً نسبياً من الأطفال ، استطاعوا القول ، على وجه التحديد ، كيف يتأتى لهم مقاومة ضغط زملائهم في المدرسة أو غيرهم لتعاطي المواد المخدرة . وقد يعتبر ذلك عيباً خطيراً ، إذ أن الموقف الإيجابي في هذا الخصوص مهم لنجاح البرنامج .

وقد تثبط عزيمة فريق العمل المجتمعي عند استعراض هذه المعلومات ، ويقرر إلغاء المشروع أو قد يضاعف جهوده لتقوية الجزء الخاص بتعزيز الثقة . وقد يقرر الفريق أن يطلب من مجموعة مختارة من قادة الطلاب أن يوضحوا كيف يقاوَم الضغط لتعاطي المواد المخدرة . ويمكن إعداد نص مكتوب لأدوارهم . وكذلك يمكن حث المدرسين والوالدين على العمل مع الأطفال لتعزيز مهارات الرفض . ويمكن حث برنامج إذاعي يحبه الأطفال على استعراض الحجج ضد تعاطي المواد المخدرة ، وأن تعمل هذه الجهود على توسيع نشاط قيّم يحظى بالتقدير من قبل ليصبح برنامج أقيم كثيراً يمكنه في النهاية الإسهام إسهاماً هادفاً في تحقيق الأهداف السلوكية بل وربما الأهداف الحصولية أيضاً . والنقطة الرئيسية هنا هي أن نتائج التقييم يجب أن تساعد على اتخاذ القرارات بشأن سبل تقوية النشاط .

ويمكن أيضاً استخدام نتائج التقييم في تكوين آراء مبنية على إعمال العقل بشأن الأنشطة التي يجب أن تستمر خلال السنوات المقبلة . فباستخدام المثال السابق ، يمكننا القول إن تكلفة التأثير في كل طفل من أطفال المجتمع بلغت (س) دولار ، فهل يمكن استخدام هذه الموارد بتدبر أحصف في نشاط آخر ؟ فماذا عن برنامج إذاعي أو تدريب الوالدين على التحدث مع أطفالهم عن المخدرات أو إنشاء مركز ترويحي لتهيئة أنشطة بديلة للأطفال ؟ إن تقييم الوحدة المتنقلة يعطي حتماً معلومات مفيدة عن النشاط ، ولكنه لا يمكنه بالطبع التزويد بمعلومات أنشطة أخرى لم تجر محاولتها .

ويلزم التأكيد على أن التقييمات تخطط للتزويد بمعلومات موضوعية يمكن لفريق العمل استخدامها لاستخلاص آراء وأحكام هامة . أضف إلى ذلك أن نتائج التقييم يمكن أن تستخدم للدفاع عن بعض الأنشطة أو البرامج المعينة بإظهار نجاحها في تحقيق الأهداف . فالمنظمات التي تمد بالأموال للأنشطة الوقائية تود أن تتأكد من أن هباتها تساعد على تقليل مشاكل المخدرات والمسكرات في المجتمع ، ولو بإنجاز الأهداف الخاصة ببعض العمليات المعينة فحسب . وعلى ذلك ، فإن وصف ما حدث واقعياً ـ عدد الأشخاص الذين تم الوصول إليهم وعدد الكتيبات والملصقات التي وزعت ومستويات التغيرات التي حدثت في الوعي والمعرفة ـ يمكن استخدامه في السعي إلى الحصول على موارد إضافية لاستمرار النشاط أو تحسينه ، أو لتخطيط برنامج جديد مرتكز على ما تم تعلمه . ويجب أن لا تغفل نتائج التقييم التي من هذا النوع ، لأنها يمكنها أن توضح بقوة شديدة تماماً أن النشاط جدير بأن يعمل وأنه يسهم في تحقيق مرامي البرنامج الأكثر اتساعاً .

الملخــــــص

ليس تقييم أنشطة المجتمع الوقائية سهـلاً ، ولكن باتباع الأسلوب المناسب في التخطيط الإبتدائي ووضع الأهداف يمكن لهذا التقييم أن يكون مهمة عظيمة الفائدة وواقعية . ويمكن إقامـة الدليل على أن أي نشـاط وقائي لـه قيمة ويستحق أن يعمل جـدير بأن يتـم عمله على أكمل وجه وأن أي جهود إضافية تبذل في البداية تنال الجزاء الأوفى فيما بعد ، فلسوف يستطيع فريق العمل المجتمعي رؤية نتائج ذات مغزى لجهوده .

ويمكن وضع أهـداف خـاصة محددة لأعضـاء فـريق العمل المجتمعي كل على حـدة ، وللفريق كـاملاً ، وللمجتمع ولما هو أبعـد من ذلك . وفوائد وضع هـذه الأهداف هي ضمان تخطيط الأنشطة الوقائيـة بحكمة وحصافة ، وفهمها فهماً تاماً ، وواقعيتهـا وإمكان قياسها . كما أنها إلى جانب ذلك تسـاعد فريق العمل المجتمعي على التـزام المسار وعدم الحيـود عنه ، وتسمح بـالمراجعة الدوريـة مع إتـاحة الفرصـة لإعادة وضع الأهـداف داخل حـدود معينة ، وتسـاعـد على المحافظـة على بقـاء الحماسـة إذا مـا بدا الانتشـار الإجمالي لمشـاكل المخـدرات والمسكرات مستمراً في الزيادة بصرف النظر عما يعمل .

٨ ـ تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية على معالجة مشكلات المخدرات والمسكرات

على الرغم من أن هذا الدليل موجه ، بصفة رئيسية ، للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ، فمن الممكن استخدامه أيضاً لتدريب العاملين الصحيين الآخرين ، ومنهم الممرضات والقابلات والقائمون بالتثقيف الصحي والزائرات الصحيات والصيادلة والعاملون الطبيون والاخصائيون الاجتماعيون والناصحون والأطباء . ويمكن توزيع الدليل كعمل مرجعي تام في ذاته أو يمكن تطويره ليفي بالاحتياجات التدريبية لمجموعات معينة ، وعلى أية حال ، فلسوف يكون فعالاً إلى أبعد حد إذا ما استخدم أساساً لدورة تدريبية . وينبغي للمدربين أن يدخلوا عليه التعديلات ليشمل المواد التي تُتعاطى محلياً ، والمشاكل المحلية المرتبطة بالإفراط في معاقرة المخدرات والمسكرات .

وسواء كان المدربون يقومون بالتدريب أثناء الخدمة أو بالتدريس الذي تغلب فيه المنهجية ، فينبغي لهم أن يكونوا ملمين بعدد متنوع من طرق التدريس وقادرين على الأداء بفاعلية في قاعة المحاضرات ، ومناقشات المجموعات الصغيرة ، وكذلك في حالة التدريب على المهارات الذي يتم تحت الإشراف . وإن لقيام الأشخاص بتمثيل أدوار يكون سلوكهم فيها نموذجاً يقتدى به الآخرون أهمية خاصة في هذا النوع من التدريب .

إن المخدرات والمسكرات مواد مؤثرة نفسياً يمكنها إحداث مشاكل شخصية واجتماعية وخيمة ، وكثيراً ما يُجمع بينها في التعاطي . فتعاطي المسكرات آخذ الآن في الظهور في مناطق كثيرة كان سوء استخدام المخدرات تقليدياً فيها . وفي الوقت نفسه ، صاحب تعاطي المواد المخدرة معاقرة للمسكرات بدرجة متزايدة في المناطق الذي كانت فيها معاقرة المسكرات معتادة . والكحول مادة محرمة في بعض الثقافات ، وشربه مقبول اجتماعياً في ثقافات أخرى لا توافق في الوقت نفسه على تعاطي أشكال المواد المخدرة الأخرى . ويجب ، عند وضع منهج تدريبي أو تكييف هذا الدليل القيام بإضافة المعلومات التي يختص بها الوضع المحلي وحذف ما لا ينطبق عليه من معلومات .

وتدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية على معالجة مشاكل المخدرات لا يتضمن نقل المعلومات والمهارات فحسب ، بل يتضمن أيضاً تنمية الاهتمام بالمشاكل بالإضافة إلى الثقة بقدرتهم على المعالجة . هذا ، والثقة والاهتمام ينموان ببطء من خلال التجارب الواقعية . وهذا الفصل الأخير يقدم المشورة بشأن إحداث هذه التجارب الواقعية .

وينبغي اعتبار المتدربين مشتركين (دارسين) أكثر منهم طلاباً . والأسلوب الذي سنلخصه يتضمن المشاركة الفعالة في تمارين حل المشاكل ، وأداء الأدوار التمثيلية ، والمفاوضات والتقييم والعلاج بالإضافة إلى مشروع عملي يخطط لتنمية المعرفة والمهارات والثقة . والمعتاد أن القائم بالتسهيل والمشتركين (الدارسين) يتعلمون معاً .

والمفروض أن فصول هذا الدليل الأخرى ستستخدم لإعداد الطلاب لمناسبة تدريبية . وهذا الفصل يصف مجموعة متنوعة من التمارين التي يمكن استخدامها لتعزيز المعلومات المعطاة في الفصول السابقة وإضافة المزيد إليها . ويستلزم بعض التمارين ثلاثة أشخاص - اثنان يقومان بالتمثيل والثالث مراقب يعلق على التآثر . ومهمة المراقب هي بصفة رئيسية تعرف النجاحات ووضعها حتى يتعلم الجميع منها . ويجب حصر التعليقات النقدية في أضيق الحدود ، وأن تقدم في شكل اقتراحات للتحسين . ويمكن تطوير بضعة تمارين لتصبح مشروعات .

وضع منهج دراسي

يجب أن تفصّل مرامى وأهداف الحلقة التدريبية (كما يفصل الخياط الثوب) لتلائم احتياجات المجتمع المعني ، ومستوى معلومات ومهارات المشتركين (الدارسين) . ويجب أن يشمل المنهج الذي يوضع للعاملين في الرعاية الصحية الأولية أربعة مجالات رئيسية هي :

- تقييم المشكلة في المجتمع ؛
- تقييم ونصح متعاطي المخدرات ؛
- بدء إحداث تغيير وتدبير شؤونه على مستوى المجتمع ؛
- تقييم التغيير .

تقييم المشكلة في المجتمع

يجب أن تجعل الدورة العامل في الرعاية الصحية الأولية قادراً على ما يلي :

- الإلمام بالمواد المخدرة التي يجرى تعاطيها في المجتمع ، وطرق تعاطيها ، ومواقف المجتمع تجاه التعاطي وسوء الاستخدام ؛
- التعرّف على المجموعات المعرضة لاختطار نشوء مشاكل مرتبطة بالمواد المخدرة (مثل صغار السن والعاطلين) ؛
- التعرّف على العوامل الأخرى المؤثرة في تعاطي المواد المخدرة وسوء استخدامها (مثل الضغوط الاجتماعية ، وسعر هذه المواد، ودرجة توافرها) .

تقـــييم ونصـــح متعـــاطي المخـــدرات

يجب أن تهدف الدورة إلى ما يلي :

- تنمية المهارات المطلوبة للتواصل الفعال مع الذين يسيئون استخدام المسكرات والمخدرات ، من أجل زيادة الحفز على التغيير ؛
- تنمية المهارات اللازمة لعامل الرعاية الصحية الأولية ليكون قادراً على التواصل تواصلاً فعالاً مع أسر هؤلاء الأشخاص وتقديم المساندة لها ؛
- الإمداد بالمعلومات عن إحالة مدمني مخدرات معينة لمعالجة الإدمان ، إن كانت الخدمة الملائمة موجودة ؛
- جعل العامل في الرعاية الصحية الأولية قادراً على إيتاء الرعاية المستمر للوقاية من الانتكاس ، ومعالجة المشاكل المعاودة ؛
- جعل العامل في الرعاية الصحية الأولية قادراً على التعرّف على مشاكل المخدرات والمسكرات في مرحلة مبكرة وإجراء التدخلات المبكرة .

بدء إحداث تغيير وتدبير شؤونه على مستوى المجتمع

يجب أن تشمل الدورة أيضاً سبل ما يأتي :

- التعرف على الموارد الكائنة في المجتمع التي يمكن استخدامها أو تعبئتها لتقليل المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات ؛
- زيادة الوعي بالمشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات في المجتمع (عن طريق التثقيف الصحي مثلاً) ؛
- التعرف على المناسبات والأوضاع الخاصة التي تؤدي إلى البدء مبكراً في تعاطي المخدرات والمسكرات الأخرى ، أو تعوده ؛
- العمل على قيام المجتمع المحلي بعمل لتقليل تأثير هذه المناسبات والأوضاع ؛
- العمل على إيجاد أنشطة اجتماعية أخرى وإحداث تغييرات اجتماعية بقصد تقليل المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات أو الوقاية منها .

تقـــييم التغـــيير

يجب أن يتدرب الطلاب في الدورة على ما يلي :

- جمع الأدلة والمعلومات التي تساعد على وضع الأهداف ؛
- تحديد المستهدفات والأهداف ؛
- إدراك قيود التقييم ؛
- استخدام نتائج التقييم .

ولقد تمت معالجة هذه العناصر جميعها التي يتكون منها المنهج الدراسي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية في فصول هذا الدليل الأخرى . فالفصول الأولى تمد بالمادة الموضوعية

الأساسية والإرشـاد ، أما هذا الفصل فيمد ببعض الأمثلـة والتمارين التي يجب أن تساعد على تنمية المعرفة والمهارات في المجالات الأربعة الملخصة فيما سبق .

تقـييم المشـكلة في المجتمـع

التمرين ١ : الأشخاص الرئيسيون والمجموعات ذات الأهمية الأساسية

المفترض فيما يتعلق بهذا التمرين أن يكون شخص أو شخصان على معـرفة تامة بمجتمع معين . وتقوم مجموعة صغيرة بتمثيل دور فريق العمل المجتمعي الذي يعد قائمة بالأشخاص الرئيسيين والمجموعات ذات الأهميـة الذين يمكنهم المسـاعـدة في تقييم مشاكل المخـدرات والمسكـرات في المجتمع ، ويمكن أن يكون هـؤلاء الأشخـاص الرئيسيـون شخصاً معيناً من الأطباء والمدرسـين وضبـاط الشرطـة والصحفيين الـذين يهتمـون بهـذه المشـاكل . وإن كان هناك من أحد « جمـاعة الوالـدين » أو جمـاعة « مدمني الكحول المجهولين » يرغب في الانضمام .

والمهمة التالية بعد ما يتم التعـرف على الأشخاص الرئيسيين والجماعات ذات الأهمية هي وضع « قائمـة مرجعيـة » أو برنـامج زمني للقاءات الشخصيـة يمكن استخدامهـا عند طلب المشورة أو المعلومات .

التمرين ٢ : دليـل للخدمـات والمـوارد

إن لدى الكثيرين من القـائمين بإيتاء الخدمات الاستعـداد والقدرة على مساعـدة مدمني المخـدرات ، ولكن كثيراً ما لا تتـوافر لـدى العاملين في الـرعايـة الصحية الأوليـة المعلومـات المناسبة التي تساعدهم . وإن مشروعاً لإنتاج كتيب صغير يصف هذه الخدمات من شأنه أن يفيد في تـوضيح احتياجات مدمني المخـدرات ، وكيف يمكن التوفيق بين هذه الاحتيـاجات وبين الخدمات الموجودة . وقد تكـون المهمة الأولى هي وضع « قائمة مرجعيـة » بالاحتياجات على النحو التالي :

- النصـح
- الإرشاد فيما يتعلق بالزواج
- المصادقة ، أو المساندة الاجتماعية
- خدمات الحوادث والطوارىء
- مجموعة الاعتماد على النفس
- أنشطة وقت الفراغ
- المشورة المالية

وقد يـؤدي هذا التمرين إلى مشروع أطـول مدى ، يقـوم فيه شخصان بجمع المعلـومات المناسبة .

التمرين ٣ : تقـييم المواقـف

يمكن دراسة موقف المشتركين (الدارسين) من مدمني المخدرات والمسكرات . وقد يكون التمرين التالي مفيداً في استكشاف المفاهيم الخاطئة وفي الحث على اتخاذ المواقف المناسبة . كما أنه يساعد أيضاً في فهم المواقف السلبية لمجتمع محلي من مدمني المواد المخدرة .

اطلب من المشتركين أن ينطقوا الكلمات الثلاث الأولى التي ترد على ذهنهم عند سماع ما يلي :

- عقــــار ؛
- ثمـــــل ؛
- جرعـــة مفرطـــة ؛
- مدمـــــن ؛
- ســـكير .

واطلب من المشتركين أن يصنفوا مريضاً بالداء السكري ، وآخر يحتاج إلى تدخل جراحي وثالث يدمن المخدرات والمسكرات على النحو التالي :

	أوافق بشدة	أعــارض	محايــد	أوافــق	أوافق بشـدة
قوي					
مطاوع					
ودود					
أمين					
يقدر الشيء حق قدره					

اطلب من المشتركين (الـدارسين) أن يصفــوا ثـلاثـة مـواد مخدرة وأنماط تعــاطٍ تقبلهـا مجتمعاتهم المحلية ، وثلاثة مواد مخدرة أو أنماط تعاطٍ كائنة حالياً ولكنها غير مقبولة اجتماعياً .

واعرض أمثلة للإعلانات المحلية عن المواد المخدرة المقبـولة اجتماعياً ، ولاحظ كيف تثير إعجاب القارىء بنفوذها إلى مكانته أو نشاطه الجنسي أو صورته الذاتية .

ومرمى هذا التمرين هو التعرّف على المفـاهيم الخاطئة وتعزيز الفهم المتعاطف . وبتأكيد أوجه الشبه بين سوء إدمان المخدرات ، والأنشطة العادية الأخرى كتعاطي التبغ وفرط التبغ أو حتى فـرط الأكل ، يصبح في مقـدور المشتركين (الـدارسين) أن يـربطـوا إدمـان المخـدرات بخبرتهم الشخصية .

تقـــييم ونصـــح مدمـــني المخـــدرات

إن الغـرض الـرئيسي من هذه التمارين هـو تنميـة المهـارات التي يستلزمهـا التعـرّف على الأشخاص الذين هم على وشك أن تحل بهم مشاكل المخدرات والمسكرات ومساعدتهم . وإذا أمكن تقديم المسـاعدة فيما يتعلق بمشـاكل المخدرات قبل أن تـرسخ العادة حقـاً ، فكثيراً ما يمكن إرشاد الشخص وإبعاده عن المخدرات ، ووقايته من المعاناة سنيناً طويلة .

التمرين ٤ : تعرّف وتقييم مشكلة المخدرات

يقوم أحد المشتركين (الدارسين) بتمثيل دور شخـص يدمن المخدرات ، فهو ربما يحتسي الكحـول يوميــاً ويتعاطـى الكوكايين فـي عطلات نهايـة الأسـبوع . وينبغـي لهـذا المشتـرك

(الدارس) أن يكّون صورة واضحة للمشاكل التي يسببها تعاطي المخدرات بالإضافة إلى الأوضاع العالية الاختطار التي تؤدي إلى فرط التعاطي ، ويجب على متعاطي المخدرات أن يقاوم البوح بكل شيء دفعة واحدة .

ويقوم مشترك (دارس) آخر بتمثيل دور ممرضة توجه أسئلة عن الصحة العامة والتغذية والأنشطة الاجتماعية والعلاقات . وينبغي لهذا الشخص مساعدة متعاطي المخدرات على التعرّف على التهديدات التي تواجه صحته بالإضافة إلى الفرص المتاحة للتحول إلى أسلوب حياة أصح . وينبغي للممرضة أن تظهر الحنان والاهتمام ، ولكن عليها في الوقت نفسه ، أن تقوم بدور ضابط المباحث فتتابع أي أدلة لها صلة بهذا الموضوع . وفيما يلي مثال لذلك :

متعاط المخدرات : « إنني لست عدوانياً حقاً ، ولكنني اشتركت فعلاً في مشاجرة منذ نحو أسبوعين » .

الممرضـــة : « في أي يوم من أيام الأسبوع حدث ذلك ؟ »

متعاط المخدرات : « يوم السبت حوالي منتصف الليل » .

الممرضـــة : « هل لك أن تخبرني عما أدى إلى هذا الحدث » ؟

متعاط المخدرات : « حسناً ، لقد بدأنا احتساء الخمر يوم السبت في وقت الغداء وفي حوالي الساعة العاشرة ذهبنا إلى منزل أحمد . . . . »

ويجب على الممرضة أن تحصل على صورة واضحة لمدى تعاطي المخدرات والمشاكل المرتبطة به ، وللأوضاع العالية الاختطار المرتبطة بالإفراط في التعاطي .

ويجب على المراقب التعليق على السؤال الذي يؤدي إلى البوح بتعاطي المخدرات ، كما يجب عليه التعرّف على الأسئلة أو التعليقات التي تضع مسيء استخدام المخدرات في وضع دفاعي .

ومرمى هذا التمرين هو توجيه أسئلة عن المخدرات ببطء ولطف في إطار استجواب عن الصحة العامة .

التمرين ٥ : استجواب حفزي

إن هذا التمرين امتداد منطقي للتمرين (٤) .

ومرمى هذه التمثيلية هو تعلم كيف يمكن حث مدمنو المخدرات والمسكرات على الرغبة في التحول مع اجتناب التحدي في الوقت نفسه . والجزء الأول من التمرين يوضح ما يحدث عندما يواجَه مدمن بالتحدي :

(أ) يُعطَى شخصان تعليمات أساسية كل على حدة . فالتعليمات التي تُعطَى للشخص الأول هي أن لديه مشكلة تتعلق بالمخدرات ، وأنه ليس واثقاً بأنه يرغب في التحول ، كما أنه ليس واثقاً على التحول حتى لو أراد ذلك . والتعليمات التي تُعطَى للشخص الآخر هي أن يحاول إقناع مدمني المخدرات بالتحول وذلك بتوجيه تحذير وجيز قاطع من العواقب الرهيبة لمعاقرة المخدرات . وينبغي لهذا المستجوب محاولة توصيل رسالة مفادها أن الامتناع كلية هو الخيار الحقيقي الوحيد ، وعلى سبيل المثال :

« إنك مدمن ولا شك في ذلك . وأريدك أن تكف عن تعاطي المخدرات اليوم . ودعني أخبرك بما يحل بك من عواقب أن لم تفعل » .

ويجب على المعالج مواصلة أسلوب التحدي هذا ، وعلى المراقب أن يلاحظ رد فعل المدمن .

(ب) والجزء الثاني من التمرين يتضمن أسلوباً مختلفاً يسمى أحياناً « الاستجواب الحفزي » ، حيث أن المرمى هو حفز الشخص على التحول تدريجياً . وفي هذه المرة يقوم المعالج بإرشاد مدمن المخدرات بسؤاله عن المشاكل البدنية والنفسية والاجتماعية ، وربط هذه المشاكل بتعاطي المخدرات . فعلى سبيل المثال ،

المعالج : « لقد قلت منذ بضعة أشهر إن جدالاً خطيراً يحدث بينك وبين زوجك مرة كل أسبوع على الأقل . والآن قلت من توك أن زوجك لا يستطيع تحمل إدمانك للمخدرات . فهل تعتقدين أن هناك أي صلة بين مشاكلك الزوجية وتعاطيك المخدرات ؟ »

متعاطية المخدرات : « من الممكن »

المعالج : « في أي ناحية توجد الصلة في اعتقادك » ؟

توقف طويل

متعاطية المخدرات : « يقولُ زوجي إن زواجنا كان على ما يرام إلى أن التقيت بفتحية وبدأت أتعاطى المخدرات »

المعالج : « إلى أي مدى توافقين على ذلك » ؟

توقف طويل

متعاطية المخدرات : أعلم أني سأطلّق في خلال سنة إذا سارت الأمور على ما هي عليه ، ولكنني إذا لم أتعاط المخدرات ، فسأصبح سريعة الانفعال لدرجة أننا قد ننفصل خلال بضعة أسابيع » .

المعالج : « حسناً ، فلنتحدث عن كيف تقللين سرعة انفعالك ، كما أنني أريد أيضاً أن أسأل عما إذا كان زوجك على استعداد لمقابلتي » .

إن مرمى هذا التمرين هو ممارسة فن مساعدة مدمني المخدرات على ربط مشاكل الحاضر والمستقبل بتعاطي المخدرات ، والتفكير في الأسباب التي تدعو للتحول ، وربما التعهد به . ويوضح الجزء الأول من التمرين ، كيف يمكن للتحدي أن يشجع مدمني المخدرات على ترديد أسباب تمنعه من التحول أو تعجزه عنه .

التمرين ٦ : مهارات بسيطة للمغالبة

إن مرمى هذا التمرين هو استخدام أسلوب نظامي لحل المشاكل ، للتعرف على سبل مغالبة الأوضاع أو الحالات النفسية العالية الاختطار التي تؤدي إلى الإفراط في إدمان المخدرات .

(أ) تعرّف الأوضاع العالية الاختطار :

يجب على المجموعة مناقشة أنواع الأوضاع التي تؤدي إلى الإفراط في التعاطي ، وتعرّف نوعين محددين كما يلي :

- إنـه وقت الغداء يـوم سبت . وأنت تشعر بـالملل والوحـدة ، وتعلم أنك تستطيع زيارة ندمائك في تعاطي المخدرات ، وتشعر بإغراء عظيم .
- لقـد حدثت مشـاجرة بينك وبين زوجـك ، وتشعر بـالرغبة في مغادرة المنزل وزيارة أحمد . وتعلم أنه سيقدم لك كوكايين .

(ب) توضع قـائمة بعدد من السبل المتنـوعة لمعالجة هذين الـوضعين المغريين . فعلى سبيل المثال :

- داوم على وضع خطط عطلات نهاية الأسبوع يوم الثلاثاء ، وتأكد من أنك ستنهمك في أنشطة متنوعة ، وأن هناك شيئاً تنتظره في اشتياق .
- ابـدأ ممارسـة هوايـة ، وتحمس لنشـاط مـا ، أو انضم إلى جماعـة (مثل السير على الأقدام ، السباحة ، التاريخ المحلي) .
- اسأل رجل الدين المحلي ، أو صـديق ، عما إذا كان من الممكن أن تتصل به هـاتفياً لتتبادلا الحديث مدة وجيزة عندما تشعر بالإغراء لتعاطي المخدرات .

(جـ) تناقش الأنشطة والحلول للتوصل إلى ما يؤمل نجاحه منها .

(د) تردد هذه الحلول ذهنياً . فالترديـد المتكرر بالنسبة لمدمني المخدرات يضمن أن تكون مهارة المغالبة جاهزة عند الحاجة إليها .

يمكن استخدام هذا الأسلوب لتنمية مهارات المغـالبة مع الأفراد أو المجموعات ويمكن إجـراؤه في بضع دقائق فقط أو أن يكـون أسـاساً لمنـاقشـة أوسع للأوضـاع العـالية الاختطـار واستراتيجيات المغالبة .

التمرين ٧ : مهـــارات التواصــــل

إن هـذا تمرين بسـيط جـداً يضمن أن ينصت شخصـان كل للآخـر ، ويفهم كل منهما الآخر ، ويسمح كل منهما للآخـر بالوقت الكـافي لعرض حجته أو رأيـه . وتتضمن التمثيلية رجلاً وزوجته لا ينصت كل منهما للآخر عـادة ، فلا يتم التواصل بينهما على الوجه الأكمل . تُعطَى الزوجـة شيئاً (كقطعة من الحجر أو ثمـرة فاكهة) ، ولا يسمح بـالكلام إلا للشخص الممسك بـالحجر . ويجب على الـزوجة الكلام لمدة دقيقـة تقريبـاً وتشرح مثلاً سبـب غضبها عندمـا يحضر الزوج إلى المنـزل متأخراً ساعتين ، ولا يخبرهـا بذلك مقـدماً . ثم يتنـاول الزوج الحجر ويلخص في إيجاز ما قالته الـزوجة . وإذا لم يكن الملخص صحيحاً وجب أن تصححه الزوجة . وعندما يحكى الملخص صحيحاً ، يواصل الزوج الحديث لمدة دقيقة ليعبر عن وجهة نظره ، ثم تكرر الدورة .

وهذه الاستراتيجية البسيطـة يمكن أن تساعد على تنمية مهـارات تواصل أحسن تتضمن الإنصات الفعال والتلخيص وعدم المقاطعة .



يمكن أن يكون تمثيل الأدوار مفيداً في تحسين مهارات التواصل

الشروع في التغيير وتطبيقه على مستوى المجتمع

بالإضافة إلى المعلومات المعطاة في الفصل الرابع ، يمكن أن يكون التمرينان التاليان مفيدين في تعلم كيفية تعبئة المجتمع .

التمرين ٨ : التعرف على الأنشطة

لنفرض أن شخصاً أو شخصين يعرفان المجتمع المعني معرفة تفصيلية . وترتيباً على التمرينين ١ ، ٢ اللذين يركزان على الأشخاص الرئيسيين والموارد ، فإن مرمى هذا التمرين هو اقتراح عدد من التغييرات الضيقة النطاق التي يستطيع فريق العمل المجتمعي تنفيذها . ويجب التشديد على الاقتراحات الضيقة النطاق الخاصة بالمجتمع بالذات والتي يمكن انجازها وعلى سبيل المثال ؛

- تكليف كاتب بكتابة مقال عن درجات التأثير النسبية للمسكرات الكحولية التي تباع عادة في ذلك المجتمع أو البلد بالذات وتضمين معلومات عن الشرب المعتدل للكحول ؛

- البحث عن طبيب (يعمل في خدمة الحوادث مثلاً) يكون مهتماً بإعداد مشروع بسيط لتعرف الأشخاص الذين لديهم مشاكل مرتبطة بالمخدرات والمسكرات .

وقد تكون القائمة الناتجة طويلة ومفرطة . وعلى ذلك ، فإن المرحلة التالية في التمرين هي اختيار الأنشطة التي من شأنها أن تؤدي إلى أعظم الفوائد باستخدام قدر مقبول من الموارد (كالزمن والمال) .

التمرين ٩ : مهـــارات التفـــاوض

إن التفاوض مع الأشخاص الرئيسيين والجماعات ذات الأهمية مهمة هامة من مهام فريق العمل المجتمعي . وأساس التفاوض الناجح هو استكشاف الأهداف المشتركة ، وعلى سبيل المثال ، قد يكون التمرين البسيط على ذلك هو أن يطلب من المشتركين (الدارسين) أن يتخيلوا أن فريق العمل المجتمعي يجري مفاوضات مع عدد من الجماعات أو المنظمات (مثل أولئك الذين يبيعون الكحول ، والوالدين ، والموظفين ومتعاطو المواد المخدرة والشرطة) . فتؤخذ الجماعات تباعاً وتستنبط الأهداف المشتركة ، فعلى سبيل المثال ، يريد كل من فريق العمل المجتمعي والوالدين أن يقول الأطفال «لا» للمخدرات. فكلاهما لا يريدان عنفاً أو جريمة داخل المجتمع . ويمكن أن تؤدي هذه المهمة بسهولة إلى عدد من تمارين تمثيل الأدوار ، فيمكن لأحد المشتركين (الدارسين) أن يمثل دور صحفي في حين يحاول مشترك (دارس) آخر إقناعه بالانضمام إلى فريق العمل المجتمعي . وينبغي لعضو الفريق التركيز على الأهداف المشتركة أي تلك التي تفيد الفريق وتفيد الصحفي . فماذا يريد الصحفي؟ وما القصة الإخبارية التي يمكن أن تكون جيدة؟ وما الذي يمكن أن يحظى بقبول حسن من قبل أعضاء المجتمع؟ وهل سلسلة مقالات عن مشاكل المخدرات يمكن أن تثير اهتمامهم ؟

تقـــييم التغـــيير

يركز الفصل السابع من هذا الدليل على تقييم التغيير . وحيث أن هذا مجال هام يخشى الكثيرون أن يخوضوا فيه ، بل يتحاشونه . فيمكن أن يكون كل مشترك (دارس) مسؤولاً عن مشروع صغير لرصد التغير .

التمرين ١٠ : رصـــد التدريب في يـــوم

يمكن ، قبل بدء يوم تدريب ، محاولة استنباط طريقة لوصف وتقييم أنشطة هذا اليوم .

ما هو المُدخـــل ؟

ما مقدار ما استلزم من إعداد ؟

كم ساعة تغيبها المشتركون (الدارسون) عن عملهم ؟

هل تكلف إيجار حجرة شيئاً ؟

ما هي المواد التي أعدت خصيصاً ؟

كيف يمكن وصف العملية ؟

ما المعلومات التي نقلت ؟

أي التمارين استخدمت ؟

كيف تأثر المشتركون (الدارسون) ؟

ماذا كانت النواتج والحصائل ؟

أي التمارين كان هناك اعتقاد بأنها مفيدة إلى أبعد حد ؟

هل كانت هناك ، في نهاية اليوم ، زيادة في الثقة ونية الاشتراك في خدمات المخدرات ؟

هل تولدت أفكار جديدة ؟

ويجب جمع المعلومات الكافية لكتابة تقرير عن اليوم والإمداد بالإرشاد في التعديل الذي يتعين إجراؤه إذا كان من المزمع تكرار التدريب في المستقبل .

ويمكن أيضاً التدريب على مهارات الرصد بتشجيع المشتركين (الدارسين) على تقديم خدمة رصد تحت الإشراف لفريق محلي أو لفرد . والبديل الآخر هو أن يقوم أحد المشتركين (الدارسين) بتقييم مشروع قام به زميل له .

وثمة تمرين آخر يمكن القيام به وهو تعرّف الأشخاص ، العاملين في كلية أو جامعة أو مصنع مثلاً ، الذين تمت لهم تنمية مهارات الرصد ، ويرحبون بالإشراف على أحد المشتركين (الدارسين) .

ماذا بعد الدورة التدريبية ؟

من الممكن أن تكون دورة تدريبية ما مثيرة ومثقفة ، ولكنها مع هذا لا تحدث تغييرات ملحوظة في مواقف أو سلوك المشتركين (الدارسين) . وإذا لم يجدوا مساندة من زملائهم ، وكان النظام مناوىء لهم فمن السهل التردي ثانية إلى العادات القديمة والمريحة . ولحسن الحظ يوجد عدد من السبل التي يمكن بها تعزيز التغييرات .

فأولاً ، من المفيد تدريب شخصين أو ثلاثة أشخاص من نفس المكان أو الخدمة معاً إن أمكن . وبالإضافة إلى ذلك يجب أن يضم إليهم مدير ومدرب كلما أمكن ذلك . وبهذه الطريقة يمكن لمجموعة صغيرة أن يساعد بعضها البعض ، ولسوف يدرك المديرون التغيرات التي تحدث في الخدمة أو المنظمة .

وثانياً ، ينبغي للمشتركين (الدارسين) أن يداوموا على الاتصال بعضهم ببعض بعد نهاية الدورة ، بل حتى يمكنهم إصدار صحيفة إخبارية ، ليكون كل منهم على علم بأخبار الآخرين .

وثالثاً ، يجب على المشتركين (الدارسين) أن يشتركوا ، حيثما أمكن ، في خدمات محلية ناجحة . فمن شأن الحماس أن يزيد بمشاهدة نماذج للممارسة الصحيحة ومقابلة أفراد من

مسيئي استخدام المخدرات يتماثلون للشفاء . ولعل من المفيد جداً ، التحدث مع أسرة مدمن المخدرات يتماثل للشفاء ، لتكوين صورة لحياة الأسرة قبل وبعد التورط في تعاطي المخدرات .

ويجب ألا تكون الدورة التدريبية مجرد وسيلة لنقل المعرفة ، بل يجب أيضاً أن تكون الخطوة الأولى في طريق تغيير الخدمة أو المجتمع .

الملحق ١
المـــواد الشـــائع تعاطيهـــا

إن أصناف أو مجموعات المواد المؤثرة نفسياً التي يمكن أن يساء استعمالها وتكون سبباً للوقوع في مشكلات معقدة ، كثيرة ومتنوعة . وفيما يلي وصف للأصناف الرئيسية والخصائص العامة لمختلف هذه المواد .

المـــواد المخمـــدة

تشمل هذه المجموعة الكحول والباربتيورات وعدداً ضخماً من المركنات والحبوب المنومة التخليقيــة المتنوعة . وتشترك هــذه المــواد في قدرتها على إحداث درجة من النعاس والتركين (التهدئة) أو الاسترخاء اللذيذ ، ولكنها قد تحدث أيضاً تثبيط عامل مثبط Disinhibition ، وفقد السيطرة السلوكية المكتسبة بالتعلم نتيجة لتأثيرها المخمد في مراكز الدماغ العليا ، وهذه خاصية تفسر تأثيرات الكحول « المنبهة » الظاهرية . ولهذه المواد المخدرة جميعها إمكانية إحداث تغييرات في الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض الانقطاع ، ويلزم التشديد على الخطورة الممكنة لحالات الانقطاع هذه . فالانقطاع عن الاعتماد الجسمي الشديد على الكحول أو البابتيورات (الإدمان) يمكن أن يكون مهدداً للحياة .

وتعاطي المشروبات الكحولية منتشر على نطاق واسع في مجتمعات كثيرة ولهذا فإن إمكان تعاطيها كثيراً ما يبخس تقديره . إن الكحول مادة مخدرة ويتحتم تعاطيه بحذر .

ولعل أحسن تصنيف « للمهدئات الثانوية » من نوع البنـزوديازيبين Benzodiazepine، كالديازيبان أو الكلورديازيبوكسيد ، هو وضعها في مجموعة المخمدات العامة ، ولو أن لها بعض السمات المميزة أيضاً ، فالبنزوديازيبينات أقل إمكاناً لإحداث حالات انقطاع خطيرة ، وهي بوجه عام ، أسلم كثيراً من الباربينيورات في الممارسة السريرية ، ولو أن إمكان إدمانها يجب أن لا يغيب عن الذهن .

الأفيونات (أو أشباه الأفيونات المخلقة)

إن المادة المخدرة التي تعطي مثالاً نموذجياً لهذه المجموعة هي المورفين ، التي تعتبر أهم مكون فعال في الأفيون . والأفيون مادة راتنجية تنضح من ثمرة الخشخاش الأبيض ، وتحتوي

بالإضافة إلى المورفين على مواد أخرى مؤثرة نفسياً يمكن استخلاصها في شكل نقي ، بما فيها الكوكايين ، وهو عقار شائع استخدامه لتفريج الألم والسعال .

ويمكن تحويل المورفين بعملية كيميائية بسيطة نسبياً إلى هيروين . وإلى جانب مشتقات الأفيون هذه ، توجد أفيونات مخلقة كلية مثل الميتادون (وهو عقار يستخدم على نطاق واسع في معالجة تعاطي الهيروين) ، والبثيدين (مبريدين) والديبيبانون . ولجميع الأفيونات القدرة على تفريج الألم وإحداث شمق (مرح جنوني) سار حالم بلامبالاة ، وإحداث الإدمان . والانقطاع عن الأفيونات يمكن أن يسبب ضيقاً ، ولكنه ليس مميتاً إلا إذا كان المريض يعاني مرضاً أو ضعفاً وخيمين لسبب آخر .

المنبهـــــات

إن الكوكايين هو المكون المؤثر النفسي من مكونات ورقة الكوكا . وهو يحدث شعوراً بالابتهاج ، ويقلل التعب والجوع . وهناك مواد مخلقة عديدة أخرى تحدث تأثيرات مماثلة ، ومن أمثال هذه المواد الأمفيتامينات والمواد ذات الصلة بها ، بما فيها فنميترازين ، وميثيل فنيدات ، والمخدرات المختلفة التي عرضت في الأسواق لمعالجة السمنة .

والقات شجيرة تمضغ أوراقها في منطقة البحر المتوسط وشرق أفريقيا . والمكون الفعال هو الكاثينون الذين تشبه أفعاله أفعال الأمفيتامين .

ويمكن للكوكايين والأمفيتامينات وبعض المواد المخلقة أن تحدث إثارة مفرطة واضطرابات ذهانية قصيرة الأجل . ولهذه المواد درجة عالية من إمكان إحداث الإدمان ولو أن أعراض الانقطاع تبدو محصورة في شعور مؤقت بالتعب والفتور والاكتئاب .

إن الملايين من الناس في جميع أنحاء العالم يشربون القهوة والشاي اللذين يحتويان على الكافيين (ويحتوي الشاي على ثيوبرومين أيضاً) . وهاتان المادتان تفضيان إلى فعل المنبهات من ناحية أنهما تخففان الدرجات المعتدلة من التعب ، ولكن آلية فعلهما في الجسم مختلفة تماماً عن آلية الكوكايين والأمفيتامينات . وهما تحدثان ، عموماً ، مستويات منخفضة جداً من الإدمان . وأعراض الانقطاع ، إن وجدت ، تبدو محصورة في صداع وتعب .

المـــواد المخـــدرة المهلســـة

تشمل هذه المجموعة دي إيثيلاميد حمض الليزرجيك L S D (lysergic acid diethylamid ، والمسكالين والبيوت وبعض المواد المعينة الأخرى المستخرجة من النباتات أو المخلقة . وهذه المواد تحدث تأثيرات نفسية معقدة بدرجة عالية ، بما فيها ، لوثة متجاوزة الحد بالتحليق في « عالم آخر » وأهلاساً وأنواعاً أخرى من التشوهات الإدراكية الحسية . وأحياناً تصبح هذه الحالة شاذة ومخيفة فتحدث ما يعرف عادة « بالرحلة السيئة » . وهذه المخدرات لا تحدث إدماناً .

الحشـــــيش

الحشيش هـو الاسم العام الـذي يطلق على منتجـات القنب الهندي المحتـوية على مـواد مخدرة ؛ وتحتوي هـذه المادة النباتية على مجمـوعة غير عـادية الكبر من المواد الكيميائيـة المؤثرة النفسيـة ، أهمهـا تتراهدروكنابينـول Tetra hydrocannabinol . وكثـيراً ما يطلـق الاسـم « مارجـوانا » على الأوراق أو الرؤوس المزهـرة ، ويطلق على راتنج النبات الاسم « حشيش » . والتبنج مشروب يصنع من الحشيش . ويبـدو أن للحشيش خصائص مخمـدة ، ولكن يمكن أن تكون له تأثيرات مهلسـة أيضاً . ولقد كان المعتقـد حتى زمن قريب أن الحشيش لا يحدث إدماناً ، ولكن الأدلة الحديثة أثارت بعض الشك في هذا الاعتقاد .

النيكـــــوتين

إن النيكوتين مادة مخدرة أخرى جديرة بأن توضع في فئة مستقلة . فيمكن أن يكون له تأثير مهدىء أو مركّن ، ومع هذا ، فيمكن أن يفعل فعل المنبه أيضاً . والنيكوتين يحدث درجة من الإدمان بسهولة ، ولكن أعـراض الانقطاع تكون عادة تململاً وهيوجية أكثـر منها اضطرابات فيزيولوجية .

المستنشـــقات الطيـــارة

تشمل المستنشقات الطيارة الغازات المبنجة والمذيبات في أنـواع الغراء والورنيش ومرققات قوام الـدهانات وما إلى ذلك . وهنـاك بعض الشك حول الفئة التي توضع فيهـا هذه المواد ، فيمكن أن يكون لها بعض التـأثيرات المخمدة والمبنجة ، ومع هـذا فيبدو أنها قـادرة أيضاً على إحداث اضطـرابات إدراكية حسيـة . وتنشّق المذيبات يمكن أن يصبح عـادة يكثر الانغماس فيهـا ، ولكن الأمر ليس واضحـاً فيما يتعلق بنشـوء أي درجة من الإدمـان الفيـزيولـوجي أو النفسي . وهذه ، على أية حال ، عادة خطرة جداً نظراً لسمية المذيبات الجسمية .

مســكرات متنوعـــة

توجـد بضعـة مواد مخدرة أخرى لا تتلاءم تـلاؤماً محكماً مع فئات المواد المخـدرة السابقة الذكـر . ونورد هنا فلفل كاوة وهـو مادة تُتعاطى في بعض جزر المحيط الهادي وبـذرة الفوفل التي تحتوي على المادة المخدرة أركولين ويشيع تعاطيها في آسيا وحوض المحيط الهادي . وهناك أيضاً المادة المخـدرة المخلقة « فينسيكليدين » الشائعـة حالياً بين بعض مجموعـات الشباب في الولايـات المتحدة الأمـريكية . والجرعـات الصغيرة منه تحدث مـزيجاً من السكر والتبنيـج أما الجرعات الأكبر فإنها تحدث حالات ذهانية قد تشبه الفصام .

الملحق ٢
تخطيط التقصي

لقد سبق الإشارة إلى أن تقصي المجتمع عمل مستنفذ للوقت وباهظ التكاليف . وهو يتضمن عادة الخطوات التالية :

استئجار موظفين مساندين - وضع البرنامج الزمني للتقييم واختباره اختباراً تمهيدياً - تدريب القائمين بالاستجواب - الاختبار الارتيادي - تخطيط التقصي وتعرّف العينة - جمع المعطيات - التحقق والتأكيد - تحليل المعطيات - كتابة التقرير - النشر .

ويتوقف نموذج الاستبيان على ما إذا كان التقصي يتضمن لقاءات شخصية واستجواب أو استبيانات تملأ ذاتياً . ويتوقف محتوى الاستبيان على الغرض من العملية ، ومع هذا ففيما يلي سلسلة من مجموعات المعلومات التي قد تفكر في جمعها .

١ - المعطيات الديمغرافية :

العمر . الجنس . تاريخ ومكان الميلاد . تكوين العائلة . الحالة الاجتماعية (الزوجية) وبنية الأسرة . اللغة (أو اللغات) . الحالة الإثنية أو القَبَلية . الحالة التعليمية . الدين . العمل . السوابق مع الشرطة أو المحاكم . الظروف السكنية ومدة الإقامة في السكن الحالي . الحالة الصحية .

٢ - أنماط تعاطي المواد

(يتحتم التشديد على الحصول على التفصيلات المتصلة ببدايات تعاطي المواد المخدرة) .

التواتر / الكمية :

الكمية . التقلبات الموسمية أو غيرها من التقلبات . المواد التي تستهلك . تواتر التعاطي . محيط التعاطي (أين ؟ ومع من ؟) . مقدار ما ينفق على هذه المواد .

- **العواقب :**

التأثيرات الحادة . الإدمان . التآثر مع الآخرين (طبياً وقانونياً وأسرياً مثلاً) .

التأثيرات في الصحة . الإصابات . الأمراض .
العواقب التي تعانى نتيجة لتورط شخص آخر في تعاطي المواد .

٣ ـ المواقف تجاه تعاطي المواد

- **المواقــف الشــخصية :**

التأثيرات الطيبة . التأثيرات الضارة المفهومة . ما إذا كان الشخص يرى في تعاطيه للمواد المخدرة مشكلة حقيقية . مصادر المساعدة التي يُرى أنها متاحة أو مفيدة .

- **المواقــف المجتمعيــة :**

مدى التسـامح أو التأرجح ، موصوفـاً بدلالة وضع المتعـاطين (مثل العمر والجنس) ، والمحيط الوظيفي ، والمناسبة .

٤ ـ البيئــة الاجتماعيــة ومتغــيرات الشخصية

- **البيئــة الاجتماعيــة**

نمط الحياة اليـومية ، شـاملاً أنشطة وقت الفـراغ ، والطموحـات فيما يتعلق بالعمل ، والسكن ، والتعليم ، وشبكة الاتصالات الاجتماعية ، والاشتغال بالسياسة .

- **متغــيرات الشــخصية**

مقاييس مختصرة لكـل مـن : احتــرام الذات ، حســن ضبــط النفـس ، القلق ، الاكتئـاب ، الغضب .

الملحـــق ٣
قائمـــــة مرجعيـــة
بمشاركة المجتمـــع

يمكن الرجوع إلى القائمة المرجعية التالية عند تخطيط تدخل محدد . والبرنامج المثالي يقتضي مشاركة المجتمع الفعالة في جميع المراحل . وينبغي أن يتولى المجتمع وضع هذا البرنامج لا أن يُفرض عليه .

١ ـ **التخطيط** : هل يجري وضع البرنامج بعد مناقشة مشكلة المخـــدرات مع ممثلي المجتمع ؟

٢ ـ **الأولويـــات** : هل سيقوم الناس أنفسهم بتحديد الأولويات أم ستتولى وكالة حكومية ذلك ؟

٣ ـ **التدريب على المهارات** : هل سيتضمن التدريب دورات محلية قصيرة يتبعها تدريب أو مساندة منتظمين أثناء الخدمة ؟ أم أن التدريب ستقدمه في مؤسسة بعيدة بدون توفير المتابعة اللازمة ؟

٤ ـ **التنفيـــذ** : هل سينفذ البرنامج بمشاركة المجتمع مشاركة ملائمة ؟

٥ ـ **الرصـــد** : هل سيشارك فريق العمل المجتمعي مشاركة جادة في عملية الرصد ؟

٦ ـ **الملكيـــة** : هل يرى البرنامج كبرنامج محلي وضع من أجـل المحليين وبواسطتهم ؟

٧ ـ **التمثيـــل** : هل يشمل البرنامج تماماً النساء والصغار والكبار والمعوقين ؟

٨ ـ **التواصـل** : هل توجد بنية أساسية لتبادل المعلومات على المستوى المحلي ؟


ن انتشار المخدرات والمسكرات في زيادة مستمرة
في كل مكان تقريباً وهو يمثل مشكلة اجتماعية
واقتصادية خطيرة ، تهدد الصحة العمومية في كثير من
أنحاء العالم . وتدعو الضرورة إلى معالجة هذه المشكلة
على مستوى المجتمع بالنهج المطلوب متكامل يضم
تدخلات طبية ونفسية واجتماعية لمعالجة ضحاياها ،
وتوفير الدعم لهم ولعائلاتهم ، وتعبئة المجتمع لاتخاذ
الإجراءات المناسبة في هذا الشأن . ولعمال الرعاية
الصحية الأولية دور رئيسي في هذه الجهود ، فهو
بحكم مواقعهم خير من يعمل على تنسيق استجابة
المجتمع في هذا المجال .
ويبين هذا الدليل كيف يستطيع أفراد فريق
الرعاية الصحية الأولية أن يتصدوا بصورة فعالة
لمشكلات المخدرات والمسكرات في مجتمعهم ، وهو
يقدم إرشادات مبسطة حول طرق تقييم المشكلات
الناجمة عن تعاطي المخدرات والمسكرات على مستوى
الفرد والأسرة والمجتمع . كما يشرح كيفية تنظيم
خدمات الرعاية الصحية الأولية على أحسن وجه ،
وكيف يمكن أن تتكامل مع أن
بما في ذلك الأنشطة التي تشم
تنفيذ القانون . ويحتوي هذا ال
إرشادية خاصة بتقييم برامج
والمسكرات ، كما يبين الطريق
البرامج التدريبية للعاملين الصح
السعر ٥
ISBN 021-154-7
Bibliotheca Alexandrina
0230032